

Ce document numérique est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur au même titre que sa version papier.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

L'Institut Français d'Hypnose a pris soin de demander son accord à l'auteur avant de diffuser ce document sur son site :

<http://www.hypnose.fr>



**UNIVERSITE DE LA REUNION
S.U.F.P**

**Diplôme Universitaire
Hypnose Médicale et Clinique**

Année Universitaire 2014/2015

L'hypnose dans la prise en charge de l'obésité et du surpoids.

Dirigée par le **Dr Melot Patricia**
Médecin Généraliste

Présentée par : **Sylvie GLORIEUX**
Médecin Généraliste à Saint Paul

REMERCIEMENTS

A Monsieur Antoine BIOY,
Madame Isabelle CELESTIN-LHOPITEAU,
Monsieur Arnaud GOUCHET,
Pour leurs enseignements passionnants de l'hypnose,

Au Docteur Patricia MELOT,
Pour ses conseils et son aide sur ce travail,

A toute l'Equipe pédagogique de ce D.U.,
Pour avoir mis en place cette formation, et partagé avec nous leurs
expériences,

A Nathalie pour sa « participation active », merci d'avoir été mon « cobaye »

A Maxime pour sa patience et son soutien.

PLAN

I- Introduction	4
II- Revue théorique des travaux et Problématique	6
II- 1- Revue théorique des travaux	
II-1-1- L'Hypnose	7
II-1-2- L'obésité	8
II-1-2a- Définition de l'obésité	
II-1-2b- Obésité et surpoids à la Réunion et dans le monde	
II-1-2c – Prise en charge de l'obésité	
II-1-3- Hypnose et troubles du comportement alimentaire	12
II- 2 – Problématique	16
III- Méthodologie de la recherche	17
III-1. Description des patients	
III-2. Présentation du cadre de la rencontre	
III-3. Présentation des patients et de leurs demandes	20
IV- Résultats et données cliniques	24
IV-1-a - Présentation du déroulé des entretiens	
IV-1-b- Le déroulement des séances d'hypnose	
IV-2 - Exposé des observations cliniques	29
IV-2-a- Cas de Mme X.C	
IV-2-b- Cas de Melle Y.T	36
IV-2-c- Cas de Mme Z.M	38
V- Discussion théorico-clinique	
V-1- Rappel de la problématique	43
V-2- Confrontation des observations à la problématique	
V-3- Discussion éthique	46
V-4- Apport de cette étude	47
VI- Conclusion	51
Conclusion de l'étude, avenir	
VII- Bibliographie	53
VIII- Annexes	56
IX- Résumé et mots-clefs	

I- INTRODUCTION

Je suis médecin généraliste à la Réunion, (installée en libéral depuis 1997). Je me suis intéressée à la nutrition en particulier pour la prise en charge des patients ayant des problèmes de poids ou de diabète (et certainement pour m'aider aussi un peu moi-même...). J'ai passé un Diplôme Universitaire de nutrition en 2006. Je m'occupe de patients souffrant de surpoids et d'obésité, au sein de mon cabinet en médecine générale de ville et dans une clinique de nutrition.

Lors d'une formation, j'ai discuté avec une collègue qui venait de faire une formation en hypnose, et tout en m'expliquant les principes, elle me disait à quel point cela avait changé sa pratique et sa façon de communiquer avec ses patients. Curieuse, je me suis inscrite à un séminaire organisé par le CHOI, où j'ai eu le bonheur d'assister à une formation sur la « communication hypnotique », avec Mme Isabelle CELESTIN-LHOPITEAU. Ce séminaire m'a « ouvert les voies de l'hypnose » et j'ai eu envie de l'approfondir pour ma pratique quotidienne de médecin généraliste et en particulier dans la prise en charge des patients souffrant d'obésité, et de surpoids, dont je m'occupe.

En effet dans ma pratique de médecin généraliste l'obésité et le surpoids, nécessite une prise en charge importante, car les complications associées à l'obésité sont nombreuses : métaboliques (diabète, hypercholestérolémie), complications cardiovasculaires (hypertension artérielle, troubles du rythme cardiaque, insuffisance cardiaque), pneumologiques (apnée du sommeil, asthme), rhumatologiques (arthrose des genoux et des hanches) et certains cancers.

De même notre pratique quotidienne de médecin généraliste nous confronte à de nombreuses plaintes psychosomatiques, et je me suis rendue compte que les patients souffrant de surpoids ou d'obésité avaient en relation bien d'autres maux. Car la composante psychologique et émotionnelle dans l'obésité et les troubles du comportement alimentaire est importante.

Mais je me sentais parfois bien dépourvue dans cette prise en charge, où je suis confrontée à de nombreux échecs ou rechutes. De plus je me rends bien compte que le problème n'est pas que « là ».

Lors de ma formation pour le DU de nutrition, nous avons eu des cours avec le Dr Zermati et le Dr Apfeldorfer, où cette problématique avait été abordée. Ils nous ont exposé des théories de prise en charge du comportement alimentaire bien éloignées de la nutrition, mais pas moins passionnantes (comme « manger en pleine conscience »). Je manquais alors d'outil pour les mettre en place. C'est ainsi que j'ai envisagé d'introduire l'hypnose dans ma prise en charge afin d'offrir cet outil supplémentaire et différent, associé aux mesures hygiéno-diététiques.

Au début de notre formation, j'avais imaginé mettre en place des séances d'hypnose à la clinique de nutrition, sous forme d'atelier en groupe. Je voulais le faire pour la préparation de ce mémoire, mais je n'ai pas eu l'autorisation de la clinique ; pour des raisons d'organisation (pas de créneau, ni de lieu). Toutefois j'ai pu organiser des séances d'hypnose au cabinet, de manière individuelle, pour des patients suivis en nutrition.

En effet l'hypnose est utilisée comme traitement du surpoids et des troubles du comportement alimentaire, et des auteurs comme le Dr Léon Chertok et le Dr Jean Marc Benhaïem l'utilisent et l'ont largement commenté. Le Dr Jean Marc Benhaïem précise « qu'il est important de recentrer les personnes sur leur corps et en particulier sur les sensations de leur œsophage et de leur estomac, pour ressentir la présence de ces organes, ressentir la satiété, tout en explorant les saveurs. »

L'objectif de cette prise en charge est d'essayer de provoquer un déclic chez ces patients, lors de suggestions hypnotiques susceptibles d'augmenter la motivation au changement et de modifier leurs comportements, afin de restaurer un contrôle principalement sensoriel du comportement alimentaire.

II- Revue théorique des travaux et Problématique

II- 1- Revue théorique des travaux

II-1-1- L'Hypnose

L'état hypnotique est un état modifié de conscience, naturel et spontané, différent de l'état de veille habituelle, distinct du sommeil, où les choses sont perçues différemment. Cet état est susceptible d'être provoqué par un hypnothérapeute ou par l'autohypnose. L'état hypnotique met en arrière-plan la pensée rationnelle et critique, et en avant la pensée intuitive et la sensorialité.

« C'est un état de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, expérimente un champ de conscience élargi » (BIOY Antoine, WOOD Chantal, CELESTIN-LHOPITEAU Isabelle (1)).

« L'hypnose thérapeutique est une expérience relationnelle mettant en jeu des mécanismes physiologiques et psychologiques permettant à l'individu de mieux vivre, d'atténuer ou de supprimer une pathologie douloureuse aigue ou chronique ». (Dr BENHAIEM JM).

Dans « *Hypnose au quotidien* », Odile Germain (2), nous explique qu'il est difficile de dater l'apparition de l'hypnose en tant que méthode utilisée pour soigner.

« L'ère médicale » commence dans la deuxième moitié du XVIIIe siècle, le médecin Franz Anton Mesmer utilise l'expression « magnétisme animal » pour désigner l'énergie vitale qui circule dans le corps humain et permet de soigner.

En 1784, le marquis de Puységur, disciple de Mesmer, découvre le pouvoir de la parole sur le sujet hypnotisé.

En 1819, l'abbé Faria balaie l'existence des fluides, et propose une méthode d'induction et de suggestion verbale qui met en valeur le pouvoir de l'imagination pour provoquer le « sommeil lucide ».

Le Dr James Braid propose le terme d' « hypnotisme ». Il s'agit des prémices de l'auto-hypnose.

En 1866, le Dr Liébault à Nancy fonde sa thérapie sur la suggestion verbale, et démontre que l'hypnose provient d'un mécanisme physiologique naturel.

Cette théorie sera amplifiée dans les années 1880 (l'âge d'or de l'hypnose) par Jean Martin Charcot, qui l'utilise dans le traitement de l'hystérie, et qui lui donnera une renommée mondiale.

En 1885 Freud étudie l'hypnose avec Charcot.

En France le neurologue Pierre Janet développe le concept de la dissociation.

Puis le psychiatre Léon Chertok développe l'hypnose comme « double conscience ».

Aux Etats Unis, le psychiatre Milton Erickson utilise de nombreuses techniques thérapeutiques avec des métaphores qui donnent une nouvelle dimension à l'hypnose.

Le philosophe François Roustang introduit la notion de « veille paradoxale » pour décrire l'état hypnotique.

Dans les années 1990 l'état hypnotique a été identifié et caractérisé en imagerie médicale (IRM). (*cf. les études de neurophysiologies du Dr Faymonville*) (3). Pierre Rainville et Marie-Elisabeth Faymonville ont publié en 1997, une étude dans la revue Science, sur le mode d'action des suggestions hypnotiques sur le cerveau dans le contrôle de la douleur. Ces suggestions visant à atténuer le désagrément, diminuent l'activité du cortex cingulaire antérieur, région reliée au système limbique et aux émotions. (4)

Dans le cadre de la santé, les applications de l'hypnothérapie sont essentiellement dans la prise en charge de la douleur, la gestion des troubles anxieux, dans les dépendances (tabagisme, troubles alimentaires), mais aussi dans beaucoup d'autres domaines (comme la dermatologie, les soins dentaires, la gastroentérologie et la psychopathologie...).

II-1-2- L'obésité

II-1-2a- Définition de l'obésité

L'**obésité** est l'état d'un individu ayant un excès de poids par accumulation excessive ou anormale de masse grasse.

L'obésité humaine a été reconnue comme une maladie en 1997 par l'OMS (5). Cette organisation définit « le surpoids et l'obésité comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé. » Sa prévention est un problème de santé publique dans les pays développés. Elle peut avoir des répercussions importantes sur la santé de l'individu. C'est une maladie multifactorielle, qui est considérée aujourd'hui par métaphore comme une pandémie.

L'obésité est quantifiée par l'indice de Masse corporelle (IMC), il constitue l'indicateur international de référence pour définir le surpoids et l'obésité, il est calculé à partir du poids et de la taille: $IMC = \text{poids (en kg)} / \text{taille}^2 \text{ (en m)}$. Le surpoids est défini par un IMC compris en 25 et 29,9. L'obésité est définie par un IMC supérieur ou égal à 30 et graduée : modérée entre 30 et 35, sévère entre 35 et 40, et morbide au-delà de 40.

II-1-2b- Obésité et surpoids à la Réunion et dans le monde

En effet la progression de l'obésité dans le monde n'épargne pas la Réunion, selon l'INSEE 35% des réunionnais sont atteints de surpoids dont 15 à 17% des adultes et 16.3% des enfants et adolescents ; 15% de la population est victime d'obésité. (6)

L'enquête Redia (7) (Réunion Diabète) réalisée auprès d'un échantillon de 3600 individus de 30 à 69 ans entre 1999 et 2001, a déterminé une prévalence du diabète dans la population réunionnaise de 30-69 ans à 18% (11% de diabétiques connus et 7% de diabétiques dépistés), soit un taux estimé de 10% en population générale. Elle a également permis d'établir que plus de la moitié des femmes et 46 % des hommes sont en surpoids à la Réunion, et 20 % des femmes sont obèses contre 10 % des hommes.

Hormis cette étude je n'ai pas retrouvé d'études récentes sur l'obésité à la Réunion.

- En France métropolitaine, l'enquête épidémiologique d'Obepi,(8) (*Inserm TNS Healthcare, Roche*), avait révélé en 2012 que 32,3 % des adultes de 18 ans et plus, sont en surpoids et **15 % sont obèses**. En 15 ans, le poids moyen des Français a augmenté de 3,6 kg et la taille a augmenté de 0,7 centimètre.
- La prévalence du diabète traité pharmacologiquement a été estimée en 2009 par l'INVS à **4,4 % de la population résidant en France** (9); (alors que nous l'avons vu, l'enquête Rédia chiffre la prévalence à 10% de la population générale à la Réunion).
- D'après un rapport de l'Organisation mondiale de la santé, datant de 2008, près de 1,4 milliard d'habitants de plus de 20 ans sont en surpoids (soit un adulte sur 10) et 500 millions souffrent d'obésité à travers le monde. (10)
- L'excès de poids est responsable : d'une surmortalité essentiellement d'origine cardiovasculaire, d'une évolution vers le diabète non insulino-dépendant. Les pathologies articulaire, vésiculaire et veineuse sont également plus fréquentes, ainsi que les apnées du sommeil. L'obésité a aussi été associée à une augmentation du risque de certains cancers (colon, rectum et prostate pour l'homme; utérus, sein et vésicule pour la femme). (11)

II-1-2c – Prise en charge de l'obésité

Les déterminants de l'obésité sont multiples et complexes : cellulaires, métaboliques, neuroendocriniens, physiopathologiques, psychologiques, comportementaux et sociaux. Elle relève d'interactions gènes/environnement. Elle évolue en plusieurs phases : constitution (dynamique), maintien (statique), perte de poids, fluctuations pondérales.

L'obésité est une maladie chronique, liée au dysfonctionnement du tissu adipeux et une pathologie du stockage. L'obésité témoigne d'une erreur de gestion des flux d'énergie, aggravée dans certains cas par une anomalie des capacités de mise en réserve.

L'obésité peut être constitutionnelle (génétique), réactionnelle (existence de circonstances déclenchantes), ou encore la conséquence de régimes (souvent restrictif).

Chez l'homme, le bilan d'énergie est davantage contrôlé par la modulation des apports que par celle des dépenses énergétiques. (11)

Le Programme national nutrition santé (PNNS) initié en 2001 et prolongé en 2015, (*annexe 4*), a pour objectif général d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population, en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs, la nutrition. (12)

Mais des études ont montré que les régimes sur le long terme présentent un taux d'échec de 65 à 95% entre 3 et 5 ans, avec souvent un rebond pondéral et une aggravation des complications médicales, des troubles du comportement alimentaires et psychopathologiques. (*Anderson 2001, Phelan 2003, Sacks 2009*). (12)

Car les régimes font appel aux connaissances scientifiques et contrôlent l'alimentation par des facteurs externes cognitifs, au dépend des facteurs internes tel que l'homéostasie énergétique. Ce contrôle mental ne peut être maintenu dans la durée et l'augmentation de la masse grasse est parfois irréversible.

Le concept d'homéostasie émotionnelle a été approfondi par Antonio DAMASIO qui disait : « *Tous les êtres vivants naissent munis de procédés conçus pour résoudre automatiquement, et sans qu'il soit besoin de raisonner, les problèmes de base que pose la vie* ». Antonio Damasio (*Spinoza avait raison, 2003*). (13)

Le comportement alimentaire « homéostatique » est principalement contrôlé de manière inconsciente par les sensations alimentaires. Il est marginalement contrôlé par des cognitions. Et c'est la faillite du contrôle cognitif et des sensations alimentaires qui aboutit à un contrôle émotionnel du comportement alimentaire, et qui peut provoquer des troubles du comportement alimentaire. (14)

Un comportement alimentaire dominé par les émotions tient dans l'enchevêtrement de cercles vicieux, on parle alors de « *La triade infernale* » :

- *Plus je mange, plus je me trouve nul... Plus je me trouve nul, plus je mange.*
- *Plus je mange, plus je me restreins... Plus je me restreins, plus je mange.*
- *Plus je mange, plus je grossis... Plus je grossis, plus je mange.*

Les spécialistes des émotions ne pratiquent d'ailleurs pas de distinction entre sensation et émotion. Derek Denton parle d'émotion de la soif, Antonio Damasio d'émotion de faim. Comme nos sensations alimentaires, nos émotions constituent des informations qui nous permettent de nous adapter à notre environnement.

Les sensations alimentaires expriment l'apparition, la diminution et la disparition des besoins qui passent par le corps sous la forme de signaux corporels : faim, rassasiement et satiété.

D'après le Dr Zermati, « la proximité neurophysiologique entre les sensations et les émotions expliquent certainement la superposition des pathologies des sensations alimentaires avec celles des émotions ». (14)

Afin de restaurer un contrôle principalement **sensoriel** du comportement alimentaire, il prône le principe de « manger en pleine conscience », pour écouter ses sensations alimentaires et pouvoir les respecter, apprendre à les différencier des autres émotions induites ou extra-alimentaires et rendre aux sensations, et aux émotions la part qui leur reviennent dans le contrôle du comportement alimentaire.

Le principe de la reconnaissance sensorielle s'appuie donc sur l'expérimentation personnelle des sensations alimentaires :

- Reconnaître ses sensations et ses émotions alimentaires
- Retrouver la sensation de faim, de satiété, et l'appétit
- Rétablir une relation positive avec les aliments pour modifier ses cognitions et ses émotions induites par la restriction cognitive

- Agir sur ses émotions extra-alimentaires : le mangeur émotionnel supporte mal la souffrance émotionnelle, ce qui le pousse à manger pour l'atténuer, mais manger ne le reconforte pas ou très mal. Pour cela l'aide d'un psychologue est souvent nécessaire afin de l'aider à **supporter** ses émotions négatives. (15)

Ainsi ces champs d'application peuvent être pris en charge par des thérapies comportementales, ou par une prise en charge psychologique.

L'hypnose peut être un outil intéressant, nous dit le Pr Bioy, pour améliorer les sensations corporelles, changer les cognitions irréelles sur le poids et la nourriture, et pour augmenter l'estime de soi. (16)

II-1-3- Hypnose et troubles du comportement alimentaire

On trouve dans la littérature l'utilisation de l'hypnose dans les troubles du comportement alimentaire (TCA), notamment dans l'anorexie et la boulimie.

Pierre JANET en 1911 est vraisemblablement le premier à avoir rapporté un cas d'hypnothérapie chez un sujet souffrant d'anorexie mentale, puis Birnie en 1936. L'hypnose est ensuite oubliée pendant une trentaine d'années, pour réapparaître en 1975 avec CRASILNECK et Hall, qui utilisent des techniques hypnotiques dans les TCA (pour stimuler la sensation de faim). Puis suivent des études menées par VANDERLINDEN et VANDEREYCKEN (1988), et GRIFFITHS en Australie en 1994 dans la boulimie. (16 et 17)

De nombreuses études ont prouvé que l'hypnotisabilité est un trait stable et normalement distribué dans la population (*HILGARD en 1965*), PETTINATI, HORNE et STAAT (1985) montrent que les patients boulimiques sont plus hypnotisables que les patients anorexiques, et qu'ils présentent un degré d'hypnotisabilité plus élevé que dans la population normale. (18)

Le Dr Jean-Marc BENHAIEM, médecin hypnothérapeute, a mis au point un protocole pour traiter « l'obsession de manger ». Il explique qu'avec l'hypnose, dans le cadre d'une recherche de perte de poids, on s'intéresse au comportement alimentaire. On détermine d'abord où se situe le problème comportemental du patient vis-à-vis de la nourriture. Par exemple s'il la voit comme une récompense, on lui fait ressentir sous hypnose que c'est en réalité plutôt une punition puisqu'il a pris 10 kilos, car nous sommes conditionnés à voir le sucré comme une récompense, comme une preuve d'affection, mais nous devons nous déconditionner de cette perception pour moins en consommer. L'hypnose peut aider à maigrir, dit-il en dénouant les nœuds psychologiques qui poussent à trop manger en cas de stress, déprime, phénomène de compensation ou ennui. (19)

Dans un documentaire sur *dailymotion*(20) : « *Le ventre : le 2^{ième} cerveau* », Jeanne BURGERMISTER commente cette captivante enquête scientifique. Il semblerait que notre cerveau ne soit pas le seul « maître à bord ». Il y a quelques années, les scientifiques ont découvert en nous l'existence d'un deuxième cerveau. Notre ventre contient en effet deux cents millions de neurones qui veillent à notre digestion et échangent des informations avec notre "tête". Les chercheurs commencent à peine à décrypter cette conversation secrète. Ils se sont aperçus par exemple que notre cerveau entérique, celui du ventre, produisait 95 % de la sérotonine, un neurotransmetteur qui participe à la gestion de nos émotions. On savait que ce que l'on ressentait pouvait agir sur notre système digestif. On découvre que l'inverse est vrai aussi : notre deuxième cerveau joue avec nos émotions.

Ainsi notre cerveau n'est pas le seul « maître à bord », et ces quelques expressions nous l'évoquent :

- *Les angoissés ont l'estomac noué*
- *les amoureux ont des papillons dans le ventre*
- *les lâches manquent de tripes*
- *ne dit-on pas « la peur au ventre »*

Et comme nous le souligne le Dr Laurence Benedetti, diplômée en nutrition et micro nutrition « *Notre deuxième cerveau joue avec nos émotions et nous ne connaissons encore que la partie émergée de l'iceberg* ». (21)

Alors...ne faut-il pas regarder le ventre pour mieux soigner le cerveau...et vice versa ?

Le Pr Bruno BONAZ étudie les relations entre le système nerveux central et le système digestif dans le cadre des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) et du syndrome de l'intestin irritable (SII) afin de proposer de nouveaux traitements. « Notre tube digestif n'est pas isolé », explique le Pr Bruno BONAZ, chef du service de gastro-entérologie du CHU de Grenoble, « il est relié à notre cerveau par le système nerveux autonome. Il s'agit d'une relation bidirectionnelle, c'est-à-dire que l'échange d'informations s'effectue dans les deux sens. Cette communication est rendue possible grâce au nerf vague. Il est composé de fibres spécifiques, qui informent et relient notre cerveau à notre tube digestif ». Bruno BONAZ travaille sur le syndrome de l'intestin irritable (SII), et sur le rôle potentiel du stress. Il fait notamment référence à un épisode de stress qui va augmenter la perméabilité intestinale et favoriser la pénétration de bactéries dans la paroi, lesquelles peuvent déclencher des poussées inflammatoires. Car d'une manière générale, comme chacun peut s'en rendre compte, le stress ralentit la motricité de l'estomac et accélère le transit au niveau du colon ». Il propose ainsi des séances d'hypnose à ses patients atteints de MICI. (21)

Toutes les études d'hypnothérapie en tant que traitement des troubles gastro-intestinaux ont rapporté une amélioration significative des symptômes gastro-intestinaux, les essais contrôlés randomisés montrent des résultats supérieurs pour l'hypnose par rapport aux groupes de contrôle. Ces essais montrent sans équivoque que pour les adultes et les enfants atteints du SII, le traitement de l'hypnose est très efficace pour réduire les symptômes de l'intestin et peut offrir un soulagement durable et substantiel des symptômes pour une grande proportion de patients qui ne répondent pas aux approches du traitement médical habituel. (22)

- Ainsi l'hypnose est utilisée dans les TCA :
 - pour réduire les liens obsessionnels et aider les personnes à se détourner des produits gras et/ou sucrés (confiseries, chocolat, fromage, etc.),
 - pour augmenter l'attrance vers les fruits et les légumes,
 - pour retrouver les sensations de faim et de satiété,
 - pour réduire le phénomène de boulimie (ex. l'obsession du "remplissage"),
 - et aider les personnes anorexiques à réintégrer leur corps pour mieux l'alimenter.

J'ai répertorié des références dans la littérature pour l'hypnose, surtout dans la prise en charge des troubles du comportement alimentaire comme la boulimie et l'anorexie ; les références du Dr Benhaïem dans « *enfin je maigris* » ; ou dans le cadre des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Mais je n'ai pas trouvé d'autres données dans la littérature sur la prise en charge avec l'hypnose de l'obésité et du surpoids en particulier.

II- 2 – Problématique

Lors de ma formation sur la « communication hypnotique », avec Mme Isabelle CELESTIN-LHOPITEAU, il m'est apparu que cette pratique m'aiderait certainement dans la prise en charge des patients en surpoids ou obèses, afin de leur apporter un outil différent et complémentaire à la nutrition, (mais aussi dans ma pratique quotidienne en médecine générale, notamment dans l'hypnoalgésie).

En effet cette façon d'aborder la prise en charge me paraît plus proche du patient, car l'on part de ce que le patient nous donne, et non plus de ce que nous croyions savoir nous médecin. Le patient devient son propre thérapeute.

C'est ainsi que je me suis inscrite au « Diplôme Universitaire d'Hypnose Médicale et clinique », afin d'acquérir cette technique.

Si je choisis de traiter dans ce mémoire le thème de l'intérêt de l'hypnose dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité, c'est parce que cet outil complémentaire m'apporte un changement de positionnement en tant que médecin et nutritionniste, en aidant le patient à mobiliser ses propres ressources, tout en l'accompagnant dans la compréhension de son propre fonctionnement par rapport à l'alimentation, afin de **restaurer un contrôle principalement sensoriel du comportement alimentaire**.

Ainsi ma problématique est : L'hypnose peut-elle être un outil intéressant dans la prise en charge de mes patients en surpoids ou obèses ?

III- Méthodologie de la recherche

III-1. Description des patients

Je prends en charge des patients en surpoids ou obèse en consultation au cabinet et je me trouvais souvent démunie, manquant d'outils complémentaires à la nutrition.

En effet ces patients me confient souvent des souffrances liées à leur problème de poids (ou à d'autres problèmes) et des difficultés à gérer leur alimentation malgré leur motivation (grignotages liés au stress, ou à un vide à combler : cette plainte revenant souvent lors de mes consultations).

J'ai commencé à proposer des séances d'hypnose à ces patients lors de mes consultations de nutrition à mon cabinet.

Parfois c'est une première prise en charge diététique, parfois ce sont des patients qui ont « tout essayé » pour perdre du poids.

En majorité ce sont des femmes de 18 à 60 ans, (je ne m'occupe pas de la prise en charge des enfants et des adolescents, car celle ci est effectuée par deux de mes associés dans le cadre du réseau « RÉPOP»). (*Réseau de Prévention et prise en charge de l'Obésité Pédiatrique*)(23)

Je propose ces séances d'hypnose après plusieurs consultations de nutrition où je mets en place les règles hygiéno-diététiques avec le patient.

III-2. Présentation du cadre de la rencontre

Nous sommes cinq médecins généralistes associés, et nous avons chacun un planning qui nous permet de recevoir les patients sur rendez vous ou en consultation libre.

J'effectue ces séances d'hypnose sur rendez-vous, afin d'avoir assez de temps pour leur mise en place.

Je commence par la mise en place des règles hygiéno-diététiques nécessaires à un rééquilibrage alimentaire et une reprise de l'activité physique.

Puis j'évalue avec le patient ses demandes, sa motivation et les axes de changement par rapport à sa problématique. Ceux-ci peuvent varier en fonction du patient.

Les premiers entretiens nutritionnels consistent à faire l'anamnèse du patient.

- Tout d'abord évaluer la demande du patient : « quel est le motif de votre consultation ? », « comment êtes-vous gêné par votre poids ? », car l'objectif sera très variable en fonction du patient (certains ont une motivation médicale, un problème de santé, d'autres pour leur bien être...), les motivations et les objectifs du patient ne sont pas toujours évalués en kilo, mais aussi en sensation de bien être.
- Ensuite recueillir les antécédents personnels (médicaux, chirurgicaux) et familiaux, afin de déterminer les facteurs de comorbidités liés au surpoids ou à l'obésité.
- L'anamnèse pondérale donne de précieux renseignements sur le stade de la maladie, son âge et son mode d'installation, les circonstances déclenchantes ou aggravantes, l'évolution du poids au cours de l'enfance et de l'âge adulte, le poids minimum et maximum et usuel à l'âge adulte.
- Les facteurs déclenchants sont multiples : environnementaux, comportementaux, psychologiques, psychosociaux, culturels, adaptation au stress et à diverses perturbations d'ordre émotionnel. Les circonstances les plus fréquentes sont l'arrêt d'une activité sportive, les événements hormonaux (puberté, grossesse, ménopause), émotionnels (deuil, dépression), les changements d'environnement relationnel (mariage, divorce, déménagement), les changements professionnels, les interventions chirurgicales, le sevrage tabagique, certains traitements médicamenteux ou des pathologies organiques.

L'identification de ces événements peut être difficile.

Mais ce recueil sera très utile ensuite dans la prise en charge, afin de mettre en place un travail sur ces facteurs déclenchants et la manière d'y remédier.

- Evaluation des ingestats : par la tenue d'un semainier
- Evaluation des comportements alimentaires :
 - Il faut débiter par une étude détaillée du comportement alimentaire et rechercher des troubles du comportement alimentaire qui sont en rapport plus ou moins étroit avec la situation psychologique (hyperphagie, restriction, compulsion, grignotages, boulimie...).
 - reconnaître les circonstances déclenchantes des prises alimentaires (faim, troubles de l'humeur, sollicitation de l'environnement, stress).
 - Analyser le contexte nutritionnel (nombre, lieu, horaire des repas, usages familiaux, sociaux et culturels).
 - Evaluer les sensations de faim et de satiété qui sont parfois perturbées, pour permettre ensuite de retravailler la sensorialité.
- Evaluation de l'activité physique
- Evaluation psychologique
 - repérer les facteurs émotionnels ou psychoaffectifs susceptibles de déclencher des troubles du comportement alimentaire.
 - Repérer des troubles anxio-dépressif
- Evaluation de l'environnement : familial, social, économique et professionnel.
- Enfin faire une première synthèse, afin de situer au mieux la demande de prise en charge.

- Nous relevons ensuite les motivations du patient : qu'est ce qui va enclencher le changement, et quels peuvent être les freins.
- Nous effectuons dans un premier temps plusieurs séances de rééquilibrage alimentaire. Où j'évalue grâce au semainier du patient la notion d'équilibre alimentaire parmi les différentes classes d'aliments : les féculents, les légumes, les protéines, les produits laitiers, les matières grasses, le sel, les boissons et les produits sucrés. Nous voyions ensemble chaque classe d'aliments, leur intérêt nutritif, leur quantité, et leur répartition sur un ou plusieurs repas.
- Après plusieurs séances de nutrition je propose au patient ensuite une approche différente par l'hypnose.
- Après avoir expliqué le principe de l'hypnose médicale, et avec l'accord du patient, nous convenons lors de la prise de rendez vous que celui-ci ne sera consacré qu'à la séance d'hypnose, il n'y aura pas de conseil hygiéno-diététique.
- Les séances d'hypnose s'intercalent avec des séances de nutrition, en fonction de la demande du patient.

III-3. Présentation des patients et de leurs demandes

J'ai choisi de présenter trois patientes, pour lesquelles j'ai proposé des séances d'hypnose et qui ont accepté. Il me semblait que la problématique de ces trois patientes pouvait être aidée par des séances d'hypnose. D'autre part, elles ont accueillies cette proposition avec intérêt.

1- Mme X.C est âgée de 55ans, elle m'a été adressée par son médecin traitant pour perdre du poids, elle pèse 77kg pour 1m70, soit un IMC à 26.65.

Elle me précise qu'elle a pris du poids (17kg) suite à la prise de médicaments prescrits dans le cadre d'une dépression. Avant ce traitement elle n'avait jamais eu de problème de poids, son poids était stable à 60kg, elle faisait de l'activité physique (qu'elle a repris depuis quelques mois).

Elle ne présente pas d'autre pathologie associée, ni de trouble psychiatrique. Sa motivation pour sa perte de poids : c'est « pour se sentir mieux, plus légère ».

Elle a arrêté progressivement son traitement anti déresseur en accord avec son psychiatre.

Au début des consultations, Mme X.C me dit se sentir encore angoissée et dépressive, mais avec une très nette amélioration. Il persiste des troubles anxieux, avec des troubles du sommeil.

Au début de sa prise en charge elle décrivait des grignotages et des compulsions pour les sucreries et le chocolat l'après midi et en fin de soirée, mais ceux-ci ont progressivement disparu au fil des séances.

Après plusieurs consultations pour la mise en place d'un rééquilibrage alimentaire, lors d'une consultation je lui parle de l'hypnose et lui explique son principe. Je lui propose dans un premier temps d'effectuer une séance dont le but est d'essayer de diminuer son stress et ses troubles du sommeil, puisque c'est sa plainte actuelle.

Mme X.C accepte et nous prenons rendez vous. Je lui précise que ce rendez vous ne sera consacré qu'à cette séance d'hypnose, et non au rééquilibrage alimentaire.

Dans un second temps, j'ai proposé à Mme X.C une autre séance afin d'évaluer ses capacités aux changements.

Dans une troisième séance, nous avons essayé de travailler sous hypnose une composante de la plainte de Mme X. par rapport à son poids c'est-à-dire le fait que suite à ces traitements elle se sentait « gonflée ».

Ensuite je lui ai proposé de travailler en hypnose sur la dégustation d'un plat, avant son départ en vacances, car elle craignait de « craquer » lors de celles-ci.

2- Melle Y.T, est âgée de 23 ans. Elle vient me voir après son retour de métropole, où elle était pour ses études. Elle rentre à la Réunion suite à un épisode dépressif important, lié à des difficultés en relation avec son poids et ses origines réunionnaises (propos racistes à son égard). J'étais déjà son médecin traitant avant son départ.

Elle me demande mon avis pour une prise en charge en vue d'une chirurgie bariatrique.

Melle Y.T présente une obésité morbide, elle pèse 140kg pour 1m62, avec un IMC à 52.69. Elle me précise que ces problèmes de poids remontent à son enfance, quand à l'âge de 5 ans elle a déménagé pour venir habiter à la Réunion.

Elle n'a pas d'antécédent personnel, des antécédents de diabète dans la famille, et n'a aucun traitement.

Après cinq consultations pour la mise en place des règles hygiéno-diététiques, Melle Y.T a consulté le chirurgien pour sa chirurgie bariatrique. Elle est d'accord pour un suivi pluri disciplinaire avec une psychologue, une diététicienne et moi-même, ainsi qu'une prise en charge à la clinique de nutrition (où je travaille aussi).

Elle m'expose au cours de nos différents entretiens ses problèmes d'anxiété, qui interfèrent avec son poids, car lorsqu'elle s'ennuie elle grignote. « Je fais l'aller-retour entre ma chambre et la cuisine » dit-elle. Elle me parle aussi de ses difficultés à lâcher prise, « j'ai besoin de tout contrôler ».

Elle a repris une activité physique régulière, et dit se sentir déjà mieux, il y a une perte de tour de taille, « son pantalon tombe », elle se sent moins fatiguée, « je mets plus facilement mes chaussures », « j'ai envie de courir ». Et elle reçoit des compliments de sa maman.

Sa motivation pour dans un an c'est : « une robe longue blanche ».

Je lui parle alors de l'hypnose et lui explique que cela pourrait l'aider dans sa prise en charge.

Nous convenons d'un rendez-vous afin de faire une séance d'hypnose.

Lors de cette séance je propose à Melle Y.T de faire une séance d'hypnose avec le script de « surtout ne rien faire ».... C'est la première chose qui m'est venue à l'esprit lorsque Melle Y.T m'a parlé de ces difficultés à ne rien faire et à lâcher prise. Elle refuse d'emblée ce thème en me disant que c'est trop anxiogène pour elle.

Je lui demande alors ce sur quoi elle aimerait travailler. Et elle me parle de cette robe blanche qu'elle aimerait mettre et qui la motive.

3- Mme Z.M, âgée de 46 ans, consulte pour régulariser ses problèmes de poids. Je ne suis pas son médecin traitant mais elle sait que je fais de l'hypnose pour cette prise en charge.

Elle ne veut pas se peser, mais me dit être à plus de 80Kg pour 1m60, soit un IMC au moins à 31,25. Elle me dit avoir toujours eu des problèmes de poids, mais plus depuis quelques années du fait d'un problème de thyroïde (maladie de Basedow), avec des difficultés à équilibrer et stabiliser son poids. Elle a été traitée il y a deux ans pour un carcinome de la thyroïde et a bénéficié d'une thyroïdectomie totale, avec un traitement par hormonothérapie à l'iode radioactif. Depuis elle va bien, mais a énormément de mal à équilibrer son bilan biologique thyroïdien. Elle est suivie par une endocrinologue, et une diététicienne. Sa demande est : « perdre du poids pour sa santé, et se sentir mieux ». J'ai expliqué à Mme Z.M ma pratique de l'hypnose, qui l'intéresse. Nous n'avons pas fait de séances de nutrition, car elle est suivie par une diététicienne.

Je lui demande lors de notre premier entretien de me faire part de ses difficultés par rapport à l'alimentation. Elle me précise que ses repas manquent de légumes. Les repas familiaux sont compliqués me dit elle, elle prépare au moins deux plats pour satisfaire les goûts de chacun, et trouve compliqué d'en faire encore un autre pour elle-même. Je lui demande pourquoi, elle m'explique qu'elle a du mal à s'occuper d'elle-même, et à « lâcher » ses enfants, âgés de 18 et 24 ans. Mme Z.M décrit aussi une hyperactivité depuis l'enfance, qui ne lui permet pas de se poser.

Je lui expose alors ma prise en charge par l'hypnose, et lui propose une première séance de « dégustation d'un plat sous hypnose », puis une deuxième afin de travailler sur son hyperactivité et sa problématique pour s'occuper d'elle. Je lui demande à quelle métaphore elle pense, et me dit « c'est comme la maman moineau qui a du mal à laisser s'envoler ses bébés moineaux, car après le nid est vide... ».

IV- Résultats et données cliniques

IV-1-a -Présentation du déroulé des entretiens

Les patients viennent sur rendez vous pour une prise en charge de leur problème de poids. Après plusieurs séances de rééquilibrage alimentaire, je propose aux patients des séances d'hypnose.

IV-1-b -Le déroulement des séances d'hypnose :

J'ai mis en place pour cette étude, des séances d'hypnose basées sur 3 axes, que j'ai imaginés au début de la mise en place de ce mémoire. J'ai répertorié les principales problématiques que je rencontrais dans la prise en charge des patients en surpoids ou obèses : en effet je remarque que les patients obèses ou en surpoids ont souvent une mauvaise image d'eux-mêmes (souvent stigmatisée par l'hégémonie de la minceur véhiculée dans notre société), qu'ils culpabilisent et diabolisent leur alimentation et que souvent ils présentent des troubles des sensations de faim et de satiété. Ces remarques rejoignent certaines des recommandations du GROS (*Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids*). (24)

J'ai ainsi développé ces trois axes qui m'ont parus importants et pouvant être travaillés sous hypnose.

- **1- 1^{er} axe : évaluer la problématique du patient et sa demande, pour agir différemment,**
 - Faire décrire la sensation du poids : en quoi cela influe sur : la santé, la vie personnelle, la vie sociale, la vie familiale, ou professionnelle
 - Demander s'il existe des modulations spontanées, pour trouver des moments où c'est différent, en effet certains patients décrivent des moments de bien être lors des vacances par exemple...(en effet une patiente me disait que pendant ces vacances elle perdait 3kg, qu'elle reprenait immédiatement à la reprise de son travail,

évoquant implicitement que peut être le stress au travail influait sur son poids ?)

- Ne rien faire et laisser monter l'inconfort, jusqu'à ce qu'il se passe quelque chose, pour sortir de l'immobilisation.
- Nommer tout ce qui va (j'aime les fruits, je ne grignote pas entre les repas, je désire maigrir...)
- Nommer tout ce qui ne va pas (j'ai trop de poids, je mange mal, je grignote entre les repas ...)
- La part du patient qui veut que cela change
- La part du patient qui a peur que cela change
- tout ce que le patient aimerait obtenir (je veux maigrir, je veux être capable de plus me resservir...)

Pour cela j'utilise **la technique des mains de Rossi** (*annexe 2*) : pour évaluer la motivation au changement du patient et pour l'aider à mobiliser ses propres ressources. Je propose au patient de placer les mains en position verticale et tout en lui soumettant ce problème, les mains vont se rapprocher lentement. Pendant le mouvement des mains, l'inconscient étudie par un questionnement le problème (interrogation), puis collecte les informations, il évalue les ressources et les inconvénients (incubation), puis il étudie les solutions qui existent (illumination), puis vérifie que la solution trouvée fonctionne (vérification).

Les quatre étapes de ce processus vont amener la personne à mobiliser ses ressources pour trouver la réponse à ses questions.

La mobilisation des ressources par le travail avec les mains va créer l'activation de beaucoup de zones du cerveau, mais aussi une implication personnelle du patient avec toute sa corporalité. Ces phénomènes vont mettre en place la plasticité cérébrale et la création de nouvelles connexions synaptiques ainsi que la libération d'hormones dans le sang. (25)

« *L'inconscient est un réservoir de ressources* » disait Erickson.

2- 2^{ième} axe : Retrouver sous hypnose la sensorialité (en utilisant les différents canaux sensoriels : visuel, auditif, kinesthésique, olfactif et gustatif) afin *de sentir différemment* :

- 2a- Expérimenter la Dégustation : d'un plat, d'un fruit, faire une recette (des courses jusqu'à la dégustation) sous hypnose.

- Dégustation : déglutition = accueillir l'alimentation
- Déguster : retrouver le plaisir de manger afin de restaurer une relation positive avec les aliments et déculpabiliser (pour lutter contre la restriction cognitive) (26)
- Exercice sur les sensations de toucher (par exemple les yeux fermés : toucher.. un caillou ...)

- 2b – Retrouver les sensations de faim et de satiété

- redonner la commande au « 2^{ième} cerveau » qu'est le ventre, (car l'esprit et le corps ne forme qu'un)
- travailler sur les sensations de faim et de satiété : pouvoir reconnaître les sensations alimentaires et pouvoir les respecter.
- différencier la faim physiologique de la faim émotionnelle
- travailler la satiété, (sur le « finir son assiette », c'est-à-dire est-il besoin de finir son assiette quand on n'a plus faim ?) (Pour certains patients, cela peut être très difficile, ceci étant souvent lié à leur éducation, le « fini ton assiette » des parents reste bien ancré).

- 2c- Parcours dans le système digestif : Elimination : relâcher...pour lâcher...car bon nombre de patients se plaignent de troubles du transit (constipation, ballonnement parfois liés à leur alimentation mais aussi pouvant être lié au stress).

3- 3^{ème} axe : travailler sur l'image de soi, pour *penser différemment* :

- Restaurer une bonne image de soi d'emblée même avec un problème de poids
- Utiliser l'hypnose pour visualiser l'avenir, les problèmes de poids et amener un changement dans l'image de soi, même si on n'a pas perdu de poids, et de se sentir bien avec cela
- « comment tu te vois dans un an »
- « qu'est ce que tu as besoin de transformer aujourd'hui pour arriver à ce résultat dans un an »
- En utilisant par exemple, un conte métaphorique : « c'est comme si ... »
- Utiliser la « safe place », pour évacuer si besoin un problème de stress
- finalement se sentir mieux même avec un surpoids (accepter son « set point »), pour mieux suivre les règles hygiéno-diététiques.

IV-2 - Exposé des observations cliniques

IV-2-a- Cas de Mme X.C

-La première séance d'hypnose de Mme X.C s'est déroulée après six consultations de rééquilibrage alimentaire à 15 jours d'intervalle.

Je lui ai parlé de l'hypnose comme « adjuvant » à sa prise en charge. A sa demande nous avons commencé par travailler sur son stress, qui provoque dit-elle des insomnies la nuit, et des grignotages dans l'après midi (après les siestes qu'elle est obligée de faire du fait d'un manque de sommeil dans la nuit).

J'ai proposé à Mme X.C de trouver une « safe place », un endroit Secure qui pour elle est reposant, apaisant. D'emblée elle m'a répondu : « être dans une barque sur le lagon ».

Nous avons donc commencé la séance d'hypnose. Mme X.C est installée sur une chaise, je suis à ses côtés, assise également, sur un tabouret.

(Med : le médecin, Mme X.C la patiente)

-méd. : je vais vous demander de vous installer le plus confortablement possible sur cette chaise, et de regarder l'espace autour de vous dans ce bureau, la luminosité à l'extérieur de la fenêtre, les couleurs des murs, du sol, les objets qui nous entourent.

Ensuite je vais vous demander d'écouter les bruits autour de nous, les voitures qui passent dans la rue, la climatisation, les bruis dans la salle d'attente ou dans le bureau à côté et peut être encore d'autres bruits.

Et de sentir votre corps installé le plus confortablement possible sur cette chaise.

Maintenant je vais vous demander de fixer un point dans cette pièce, voilà comme ceci ; et tandis que vous inspirez et expirez (... ..), vous sentez peut être votre regard se troubler et vos paupières devenir de plus en plus lourdes. Et lorsque vous serez prête vous pourrez fermer vos yeux, tandis que vous continuez à respirer...voilà c'est bien.

Maintenant vous partez sur cette plage que vous avez choisie, afin de monter dans votre barque. Je ne sais pas quel temps il fait aujourd'hui, peut-être y a-t-il un beau soleil ou peut être le temps est-il couvert ?...regardez la couleur de l'eau, les reflets sur l'eau...

Vous entendez le clapotis de l'eau contre votre barque, et peut être d'autres bruits autour de vous, d'autres personnes, le chant du vent, et d'autres bruits encore.....

Vous sentez sur votre peau peut être les rayons du soleil, ou le vent plus ou moins doux

Et tandis que vous vous installez le plus confortablement possible dans votre barque, assise ou allongée (elle me fait oui de la tête), vous sentez votre corps installé dans votre barque se détendre....s'apaiser, vous sentez votre barque naviguez tranquillement au fil de l'eau....

Sentez les odeurs autour de vous ...de la mer...de la plage...

Et petit à petit vous vous sentez de plus en plus détendue dans chacune des zones de votre corps...tranquille.....

Dans votre barque, à l'abri ... en sécurité....

Et au fur et à mesure que votre barque vogue sur l'eau vous sentez votre barque vous bercer, tranquillement.... Doucement.... comme le bercement d'un enfant

Vous profitez de ce bercement pour vous sentir parfaitement détendue, oui comme cela...

(La patiente a un léger balancement du corps, tout comme un bercement...)

..... (je lui laisse un petit temps pour profiter de ce bercement...).....

Très bienvous êtes très détendue.....et lorsque vous penserez à ce bercement... dans votre barque ... vous retrouverez cette sensation de détente, d'apaisement, de relâchement

Et tandis que vous êtes bercée dans votre barque, vous pouvez entendre à nouveau les bruits autour de vous, dans la rueSentir la luminosité de la pièce sur vos paupières, votre corps installé sur cette chaise...

Et en prenant de grandes (...) inspirationset expirations(je respire avec elle plus fort), à nouveau ouvrir vos yeux quand vous serez prête.....

(La patiente ouvre les yeux)

Je lui demande de s'étirer, de bien regarder autour d'elle

Elle me dit se sentir bien détendue, et avoir ressenti son corps se balancer...

Je lui explique que cette « safe place », elle pourra par la suite la retrouver en auto hypnose.

Nous nous quittons.

- La deuxième séance d'hypnose

Elle s'est déroulée un mois après la première, car entre temps nous avons intercalé un rendez vous de nutrition.

Pour cette deuxième séance, nous avons utilisé la technique de Rossi, afin d'évaluer les problèmes et les ressources de la patiente. J'ai donc expliqué à Mme X.C le déroulement de cette séance, et le fait que je lui prendrai les mains afin de les placer l'une en face de l'autre.

Nous sommes installées comme pour les autres séances.

Je commence l'induction hypnotique de la même façon que pour l'autre séance par le VAKOG, en se concentrant sur sa respiration, Mme X.C fixe un point et ferme les yeux.

Med : Je vais maintenant prendre vos mains et les placer comme ceci, (je les place en position verticale, les paumes se regardant),

Vous allez maintenant placer entre vos mains ce problème qui vous embête en ce moment, vous n'avez pas besoin de me le dire, simplement de le mettre entre vos mains.....

Ensuite vous allez demander à votre corps à quel point il veut modifier ce problème, et si il est d'accord vos mains vont se rapprocheret tandis votre corps étudie l'histoire de ce problème, vos mains se rapprochent ...voilà comme ceci

Les mains de la patiente tremblent...et plus vos mains bougent, plus votre problème se modifie....

Maintenant je vais vous demander de choisir une main, celle dans laquelle vous allez mettre tous les aspects de ce problème et de me la montrer par un petit signe du doigt par exemple (elle bouge un doigt) ...très bienet au fur et à mesure que vous étudiez votre problème que vous mettez dans cette main, elle descend.....et tandis que vous mettez tous les aspects de ce problème, votre main descend petit à petitvoilà très bien

Maintenant vous allez mettre dans l'autre main les solutions que l'on peut apporter à ce problème..... car il y a en vous les moyens nécessaires.....tout comme lorsque vous étiez enfant vous avez fait des apprentissages..... apprendre à marcher ... apprendre peut être à faire du vélo ou à écrire, à lire.....vous avez la capacité à apprendre à résoudre ce problème... et tandis

que vous mettez toutes les solutions que vous trouvez au fond de vous dans cette main..... elle descend aussi chargée de toutes ces bonnes choses que vous y mettez...et plus tu trouves les apprentissages utiles pour résoudre ce problème ... plus ta main descend.....et plus ta main descendplus cette sensation devient agréable....

(la deuxième main descend, mais les 2 mains continuent de trembler, sans que la patiente ne montre d'autres signes),

Maintenant je voudrai que vous imaginiez une force qui attire vos mains.....et qui va les relier ...afin que les ressources situées dans une main rejoignent celle des problèmespour que vos ressources, vos apprentissages permettent d'effacer ce problème...et plus vous sentez cette force...plus vos mains vont se rapprocher...très lentement Voilà comme ceci...(un mouvement des 2 mains s'amorcent, tout en continuant à trembler), vos mains sont attirées...de plus en plus près, de plus en plus près...elles se touchent d'un doigt comme ceciet puis tous les doigts se touchent

Vos mains deviennent lourdes ... de plus en plus lourdes ... et descendent ... voilà ... vos 2 mains touchent vos cuisses... et se reposent.....elles sont très détendues... vous vous sentez de plus en plus détendue...(les mains sont posées sur les cuisses de la patiente et ne tremblent plus)

Voilà....vous vous sentez complètement détendue...et vous sentez votre corps détendu sur cette chaise.....vous entendez à nouveau les bruits de la route...les voitures qui passent...et vous sentez sur vos paupières la lumière... et lorsque vous vous sentirez prête...vous pourrez à nouveau ouvrir les yeux

Je laisse la patiente se détendre, et lui demande comment elle a perçue cette séance.

Elle me répond avoir été surprise par ses tremblements, « ce n'était pas désagréable, dit elle mais je ne pouvais pas les arrêter ! ». Ensuite elle me dit que cette séance était très intéressante pour elle, sans rien préciser de plus.

- La troisième séance d'hypnose

Elle s'est déroulée après trois mois de suivi, toujours entrecoupée de séances de rééquilibrage alimentaire.

Cette séance porte sur une plainte de la patiente : elle se sent « gonflée » depuis l'instauration de son traitement anti dépresseur et ce malgré l'arrêt de ce dernier, elle a senti une amélioration mais pas totalement. Je lui propose la « technique du ballon ». Je lui explique qu'elle va tenir un ballon entre ses mains, et lui précise que pendant la séance je prendrai ses mains afin de les positionner, ensuite elle essaiera de dégonfler ce ballon, tout comme elle aimerait dégonfler elle-même.

Mme X.C est d'accord pour commencer la séance, mais elle me précise qu'il faut que le ballon se dégonfle « tout doucement ».

Nous sommes installées comme pour les autres séances.

Je commence l'induction hypnotique par le VAKOG, et tout en se concentrant sur sa respiration, Mme X.C fixe un point et ferme les yeux.

Maintenant je vais prendre vos mains, et les positionner l'une en face de l'autre, comme ceci.

Je vais lâcher vos mains, qui vont tenir un ballon.

Regardez bien avec votre regard imaginaire ce ballon..... sa couleur... sa taille, sa forme....sa consistance...je ne sais pas si il est dur ou mou, c'est votre ballon....que vous avez entre vos mains....

Prenez le temps de bien le sentir entre vos mains...

(J'éprouve moi aussi le besoin de faire le même geste, en tenant un ballon...)

Maintenant je vous propose de commencer tout doucement à le dégonfler.....

Peut être en y mettant une aiguille pour permettre à l'air de s'échapper, ou en appuyant avec vos mainsje ne sais pas c'est vous qui choisissez...

Et ...tandis que vous appuyez sur ce ballon, vous sentez l'air qui s'échappe, et qui permet à ce ballon de dégonfler ...tout doucement..... et vous sentez vos mains se rapprocher....voilà ...comme ceci (les mains de la patiente se rapprochent doucement)

Et plus vous appuyez, plus vos mains se rapprochent plus vos mains se rapprochent, plus le ballon se dégonfle... et puis le ballon se dégonfle, plus vous vous sentez légère, et plus vous vous sentez légère et plus vous dégonflez....

Ainsi ...toutdou ce ment.....le ballon se dégonfle, et vous vous sentez de plus en plus légère, et cette sensation estagréable et.... confortable

Vous vous sentez détenduecomme ce ballon.....et vos mains se rapprochent tout doucementet vos doigts se touchent ...un à un...comme ceci très bien.....

(je marque une pause pour lui laisser le temps de toucher tous ses doigts)....

Vous pouvez quand vous le désirez ...laissez vos mains se poser sur vos cuisses... ou les laisser se toucher l'une et l'autre comme cela ...

Et tandis que vous vous sentez détendue...légère...dégonflée....cette sensation est de plus en plus confortable.... (tous les doigts de la patiente se touchent, et ses mains se posent, je laisse un moment de silence...)

Voilà très bien ... et vous profitez de cette légèreté... de ce confort....

Vous sentez à nouveau votre corps léger installé sur cette chaise... vous entendez les bruits de la rue ou de la salle d'attente.....et lorsque vous serez prête, en prenant.....une grande inspiration, revenir légère...et...ouvrir les yeux tranquillement

La patiente ouvre les yeux. Je lui laisse le temps de « revenir » parmi nous.... Elle me dit avoir appréciée cette séance, et me précise que finalement elle a mis de l'eau dans ce ballon, et fait un petit trou dessous pour que cela s'échappe doucement. Elle me dit se sentir détendue et dégonflée aussi...

- La quatrième séance d'hypnose :

Cette séance se déroule un mois et demi après la précédente, toujours intercalée avec des séances de nutrition. Je propose à Mme X.C de travailler sur la dégustation d'un plat. En effet la patiente part en vacances, et a peur de ne pas pouvoir équilibrer ses repas.

Je lui demande de choisir un plat qu'elle aime, et qui soit équilibré. Elle choisit des pâtes, avec de la ratatouille, sans viande ni poisson ni œuf, et avec du parmesan.

Nous nous installons de la même façon que les autres fois, et je commence l'induction par le VAKOG. Mme X.C ferme les yeux rapidement.

Med : je te demande de regarder ce plat que tu as choisi, que tu as commandé et de voir arriver cette assiette devant toi.... Et de regarder avec ton regard intérieur cette assiette, sa couleur blanche ou de couleur, sa forme en losange ou carré ou ronde...c'est ton assiette...tu l'as choisie

Maintenant je te propose de regarder ce plat que tu as choisi... ces pâtes installées dans cette assiette... entourées ou au dessus de voir cette ratatouille colorée ...au milieu des pâtes ou sur le côté ?... je ne sais pas ... et tout cela parsemé de petits grains de parmesan...

Ce qui fait que cette assiette est très colorée très jolie...peut être même comme un tableau avec tous ces couleurs ...

Et maintenant que tu as bien regardé ces pâtes... cette ratatouille et ce petit parmesan...peut être qu'il y a aussi des décorations autour de l'assiette

Je te propose d'inspirer (je respire avec elle) ... et de sentir toutes les odeurs qui sortent de cette assiette... l'odeur de la ratatouille qui, avec tous ces mélanges de légumes doit donner des saveurs différentes... sentir la chaleur de ce platqui doit être certainement fumant devant toi....qui donne l'eau à la bouche... (la patiente déglutit), voilà tout à fait comme cela ...

Et maintenant je te propose de prendre ta fourchette ... ton couteau et de mettre une première bouchée sur cette fourchette... je ne sais pas si tu fais un mélange de tout ça ou pas ... c'est toi qui décide ... tu choisis...et maintenant que cette bouchée est chargée... délicatement tu vas la porter à la bouche ...tu vas peut être d'abord sentir la chaleur de ce plat ...puis le salé ou des goûts plus doux, cela dépendra de ce que tu as choisi.... Et au fur et à mesure que tu mâches cette première bouchée tu vas sentir d'autres saveurs au fur et à mesure que tu mâcheset lorsque tu auras suffisamment mâché cette bouchée, tu pourras l'avaler ... (la patiente déglutit), voilà comme ceci... et lentement cette bouchée va descendre dans ton œsophage, puis vers ton ventreet ton corps sait ce dont tu as besoin Ces vitamines dans les légumes, l'énergie dans les féculents et toutes ces autres saveurs qui peuvent te faire du bien lorsque tu dégustes ce plat Et je me demande la prochaine fois que tu dégusteras un plat ce qui sera le plus fort pour toi la vue de ce plat, les odeurs de ce plat, les saveurs ... peut être un petit peu de tout cela je te laisse continuer à déguster ce plat

Maintenant que tu as dégusté ces premières bouchées, tu sens à nouveau ton corps installé sur cette chaise, la lumière sur tes paupières, et en prenant une grande inspiration ouvrir à nouveau les yeux

La patiente ouvre les yeux

Je lui demande « elles étaient bonnes ces pâtes ? »

Elle me répond : « *oui et j'ai rajouté du basilic quand tu m'as dit d'y mettre ce que je veux, j'ai choisi l'assiette, j'ai senti l'odeur de la ratatouille...les poivrons ...j'ai salivé ...* »

Je lui explique que l'intérêt de cet « exercice » c'est de se recentrer sur la sensorialité de ce que l'on mange. Je lui demande de le refaire lors de ces prochains repas, pour déguster les 2 à 3 premières bouchées, par la vue, l'odorat, le goût, pour prendre le temps de manger. Et je lui précise que l'on peut même ne pas finir son assiette quand on n'a plus faim.

Elle me dit alors que cela est assez difficile pour elle, car dit-elle « surtout pour moi qui avait des problèmes pour manger quand j'étais petite... ». Je lui demande de préciser, elle me dit qu'elle ne mangeait pas, n'avait jamais faim, et ses parents l'obligeaient à finir son assiette, et à ne pas quitter la table tant qu'elle n'avait pas fini. Je lui fais souligner de ce fait que cet exercice est d'autant plus important pour elle, car je lui demande de ne pas manger quand elle n'a plus faim, alors que dans son enfance on lui a demandé l'inverse, c'est-à-dire de manger alors qu'elle n'avait pas faim.

IV-2-b- Cas de Melle Y.T

La première séance d'hypnose se déroule après cinq séances de nutrition à raison d'une fois tous les 15 jours.

Pour cette première séance d'hypnose, je demande à la patiente de s'installer le plus confortablement sur sa chaise, et je lui explique que je vais lui poser des questions au cours de notre entretien. Je m'installe à côté d'elle.

(Méd. : moi-même – Melle Y.T la patiente)

Pour l'induction j'utilise le VAKOG,

Med : je vais vous demander de bien regarder autour de vous...

Et lorsque vous serez prête de fermer les yeux. Voilà comme ceci

Maintenant je vais vous demander de regarder avec votre regard intérieur cette robe qui est sur vous, et de me la décrire... ..Quelle est sa couleur ...

Melle Y.T : elle est blanche

Med : toute blanche ?

Melle Y.T : non avec des petits nœuds bleus

Med : très bien

Le téléphone sonne..... J'ai oublié de dire à ma secrétaire de ne pas me déranger.... Et je suis trop loin pour l'arrêter...

Med : avec des petits nœuds bleuset quelle forme a votre robe....

Melle Y.T : elle est longue derrière et plus courte devantavec un décolleté et de fines bretelles....

Med : ah je voie plus courte devant que derrière... ..et de quelle matière est-elle cette robe blanche ?...

Melle Y.T : en satin, très fluide, avec des plis... .. et de la dentelle devant le décolleté

Med : d'accord.....et comment êtes-vous dans cette robe blanche ?

Le téléphone re..sonne.... je m'inquiète pour Melle Y.T qui ne semble pas perturbée ...

Med : et tandis que vous entendez encore le téléphone sonner, dites-moi comment vous vous sentez dans cette robe blanche...

Melle Y.T : bien ... je suis élégante...sexy...

Med : très bienet avec cette robe blanche...qu'avez-vous mis comme chaussures ?

Melle Y.T : des chaussures blanches à hauts talons, avec des petits nœuds bleus comme sur ma robe

Le téléphone re..sonne....et Melle Y.T reste sous hypnose.....

Med : et alors que le téléphone sonne toujours (le téléphone sonne)Dites-moi ce que vous faites là maintenant dans cette belle robe blanche ?.....

Melle Y.T : je suis à une soirée et je suis en train de danser

Med : très bien Je vais donc vous laisser danser dans cette robe blanche.....avec laquelle vous vous sentez légère, cette sensation est agréable et confortable

Je laisse Melle Y.T sous hypnose encore quelques instants....

Med : maintenant que vous dansez dans cette robe blanche... ..je me demande si la prochaine fois que vous penserez à cette robe blanche vous sentirez à nouveau cette légèreté, cette sensation de confort

Et tandis que vous inspirez et expirez (j'inspire moi aussi plus fort), je vais compter jusqu'à 5 et vous ouvrirez à nouveau les yeux lorsque vous serez prête.....un...vous respirez calmement ...deux ...vous entendez à nouveau les

bruits autour de noustrois.....vous inspirez et expirez....quatre...vous sentez sur vos paupières la lumière de la pièce....et cinq...vous pouvez ouvrir les yeux lorsque vous serez prête.....

Melle Y.T ouvre les yeux, je la laisse revenir parmi nous doucement, elle regarde autour d'elle. Je lui demande comment elle va et me répond : « ah c'est bien votre truc ».

Je lui demande si elle était bien cette robe, elle me le confirme. Et ajoute « l'opération c'est comme un cadeau....pour pouvoir mettre cette robe ».

Je m'excuse pour le dérangement du téléphone

Elle me répond que cela ne l'a pas du tout dérangée, au contraire me précise-t-elle à chaque fois qu'il sonnait c'était comme une musique qui reprenait !

Je n'avais pas pensé que cela puisse être un élément qui s'était intégré à notre séance de cette façon, mais j'essaierai quand même la prochaine fois de ne pas oublier de prévenir ma secrétaire

IV-2-c- Cas de Mme Z.M

Je propose lors de notre **première séance** d'hypnose la dégustation d'un plat (je demande à la patiente de choisir un plat qui soit équilibré). Mme Z.M choisit un tartare de thon, avec du riz et de la salade.

Nous commençons notre séance.

(Méd. : moi-même – Mme Z.M la patiente)

-méd. : je vais vous demander de vous installer le plus confortablement possible sur cette chaise, et de regarder l'espace autour de vous dans ce bureau, la luminosité à l'extérieur de la fenêtre, le ciel, les nuages, les couleurs des murs, du sol, les objets qui nous entourent.

Ensuite je vais vous demander d'écouter les bruits autour de nous, les voitures qui passent dans la rue, la climatisation, les bruits dans la salle d'attente, les gens qui parlent, peut être des enfants qui jouent et qui feront peut être un peu de bruit ou dans le bureau à côté ou peut être encore d'autres bruits.

Et de sentir votre corps installé le plus confortablement possible sur cette chaise.

Maintenant je vais vous demander de vous concentrer sur votre respiration, qui en inspirant fait rentrer l'air.... et en expirant fait sortir l'air, et de continuer à inspirer et à expirer.

(La patiente a les yeux fermés depuis le début de la séance)

Inspirez et expirez tranquillement, à votre rythme, voilà très bien, et de sentir l'air qui entre et qui ressort...

Maintenant je vais vous demander avec votre regard intérieur imaginaire de regarder cette assiette qui arrive devant vous, je ne sais pas si cette assiette est ronde ou carrée ou d'une autre forme encore...C'est ton assiette à toi.... Si elle est blanche ou d'une autre couleur...c'est une jolie assiette ...

Maintenant je te demande de regarder ce qu'il y a dans cette assiette, les couleurs des aliments déposés dans cette assiette, la disposition de ces différents aliments, un petit paquet par ci, un autre par là, ce sont de jolies couleurs foncées ou claires bien assorties, bien disposées élégamment avec goût , peut être y a-t-il des décorations autour de l'assiette ...autour de tous ces aliments regarde bien tout ce qu'il y a dans cette assiette ...

Maintenant je te demande (je respire plus fort) de respirer toutes les odeurs qui viennent de cette assiette, parfois fraîches parfois chaudes Voilà après avoir bien regardé ... de sentir ... voilà très bien...

On entend un bruit à côtéet maintenant que tu entends dans la cuisine qu'ils continuent à préparer les tartares en le découpant avec un couteau.....

Je te demande de prendre ta fourchette, et de commencer à charger la première bouchée dans cette fourchette, de choisir ce que tu vas y mettre, une seule chose ou plusieurs choses que tu vas pousser délicatement avec ton couteau....et une fois que cette fourchette est bien chargée, tu vas lentement la porter à ta bouche et sentir à ce moment là les aliments dans ta bouche...je ne sais pas si tu as choisi de prendre un peu de chaud un petit peu de frais ... Je te demande de sentir la température fraîche ou chaude dans ta bouche, la saveur salée plus ou moins ou plus neutre, peut être sentir quelques épices ... toutes ces saveurs qui pénètrent dans ta bouche ... et que tu peux déguster ...

Maintenant je te propose de commencer à mâcher très lentement, tout doucement les aliments, et tu sens peut être d'autres saveurs que tu n'avais pas senties au départ et qui par le simple fait de mâcher te donne d'autres saveurs et d'autres goûts

La patiente déglutit...

Voilà et maintenant tu peux avaler effectivement tout doucement cette première bouchée...et sentir cette première bouchée entrer dans ton œsophage, et descendre vers ton estomac ... et te remplir de toutes ces bonnes choses, de tout ce dont tu as besoin....

Et maintenant peut être as-tu envie de prendre une deuxième bouchée ?... je te laisse choisir et charger ta fourchette...je ne sais toujours pas ce que tu as choisi, si tu fais des mélanges ou pas ... prends ton temps.... de savoir ce que tu as envie de déguster ...maintenant que tu as choisi et bien regardé.... prends le temps de porter à la bouche cette deuxième bouchée... chaude ou froide.....sentir d'autres saveurs pénétrées..salées plus ou moins épicées...commence à mâcher tranquillement cette bouchée, et sentir que ta dégustation continue au fur et à mesure que tu mâches ...et que toutes les saveurs sont là en bouche...et une fois que tu as bien tout mâché, tu peux à nouveau avaler tranquillement cette deuxième bouchée qui va pénétrer dans ton œsophage....et tranquillement ...descendre tout doucement

Et ainsi à chaque bouchéeQue tu choisis tu sais ce qui est bon pour toi ... ce que ton corps a besoin... pour être tranquillement digérer

tu sais que toutes ces bonnes choses dont tu as besoin ...ces vitamines dans les légumes, cette énergie dans les féculents, et les protéines Tout ce dont tu as besoin ...tout cela est.... amené par ton alimentation ... par ce que tu as choisi ...de bien pour toi ...

et tranquillement au fur et à mesure que ta digestion va se faire ...tu entendas les glouglous ... de ton ventre comme les glouglous de la clim.... (la climatisation fait un drôle de bruit ...)

Tu sentiras que ta digestion se fait naturellement...

et je me demande lorsque tu dégusteras ce plat que tu aimes ou un autre... ce qui sera pour toi le plus important ?... de regarder, de sentir ou de déguster en mâchant tranquillement tout doucement

peut être un peu des trois ?

Maintenant je te laisse finir de déguster ce plat que tu as choisi.....

Je marque une pause

Ensuite je te demande de sentir à nouveau ton corps installé sur cette chaise, de sentir la luminosité sur tes paupières, et lorsque tu le décideras tu pourras ouvrir tes paupières et revenir ici

Je lui laisse un peu de temps ... Mme Z.M ouvre les yeux et me dit « *je n'avais pas fini mon plat ...* »

Nous plaisantons...et elle me raconte : « *j'avais mis mon tartare en forme de poisson, il y avait une olive pour l'œil, la boule de riz c'était le soleil, et la salade...les algues et les traces de curcuma pour décorer.....c'était plus jolis...* »

Je lui réponds « *en fait tu m'as fait un tableau dans ton assiette..* » je lui demande si elle a senti les odeurs ?

Elle me répond : « *oui avec le curcuma, et il y avait une rondelle de citron vert pour la nageoire du poisson...ça relève le goût du poisson...j'ai commencé par le tartare qui était froid et piquant, puis c'était une bouchée de riz chaud...ça fond... mais on ne le mâche pas alors j'avais un peu de mal quand tu me disais de mâcher ...* »

Je lui précise qu'effectivement je préciserai « *à mâcher ou à laisser fondre ...la prochaine fois* ».

Je lui demande si elle a bien senti toutes les saveurs.

Elle me répond « *oui c'est marrant parce qu'on salive...alors j'étais obligée de déglutir ...* »

Elle me précise que pour la dégustation d'un plat c'est la vue qui prédomine pour elle.

Je lui demande alors lors de ces prochains repas de prendre le temps de regarder son assiette, et de prendre le temps de déguster les deux premières bouchées, en détaillant par la vue, l'odorat puis le goût de son plat afin de le déguster. Et lui explique que souvent lorsqu'on mange plus lentement, en étant plus attentif à ce que l'on mange, on peut manger moins, ressentir plus facilement la satiété.

Lors de notre **deuxième séance**, je demande à Mme Z.M ce sur quoi elle aimerait travailler en hypnose. Elle me dit être gênée par sa difficulté à lâcher prise et à s'occuper d'elle ou à ne rien faire.

Je propose à nouveau la séance « ne rien faire », (que j'avais proposée à la patiente précédente sans succès), et elle accepte.

Pour cette séance, j'ai utilisé le script que nous avons eu. (*Annexe 5*)

A la fin de la séance, elle me dit simplement « *c'est bizarre votre truc* », sans préciser.

V- Discussion théorico-clinique

V-1-Rappel de la problématique

Ma problématique était de savoir si l'hypnose pouvait être un outil intéressant dans la prise en charge des patients atteints de surpoids et d'obésité, lors de mes consultations de nutrition.

Lors de l'élaboration de mon projet, j'avais établi 3 axes de travail :

- 1- évaluer la problématique du patient, sa demande et sa capacité au changement pour, avec des suggestions hypnotiques, augmenter la motivation au changement et modifier les comportements : pour agir différemment
- 2- Retrouver sous hypnose la sensorialité : par la dégustation en explorant les saveurs, et pour retrouver les sensations du système digestif, afin de recentrer les personnes sur leur corps et en particulier sur les sensations de leur œsophage et de leur estomac, afin de ressentir la faim et la satiété: pour sentir différemment
- 3- Travailler sur une bonne image de soi : pour penser différemment

Je me suis vite rendue compte que je ne pouvais pas y adhérer dans cet ordre, car tout se mélange, et lors de la discussion avec le patient sur ses motivations et ses freins, c'est lui qui décide du chemin qu'il prend.

L'hypnose a-t-elle été un outil intéressant pour la prise en charge des patients en surpoids ou obèses ?

V-2- Confrontation des observations à la problématique

J'ai choisi ces trois patientes, car elles ont eu un suivi régulier et ont adhéré à l'hypnose. D'autres patientes ont abandonné leur suivi, sans me donner de raison (perdue de vue !), l'une d'entre elle a arrêté en me disant que c'était un échec (alors qu'elle avait commencé à perdre du poids, et à stabiliser celui-ci, ce qu'elle n'arrivait pas à faire avant).

J'ai suivi la première patiente le plus longtemps, alors que je débutais ma formation d'hypnose; les deux patientes suivantes sont arrivées plus tard.

Au début je retranscrivais mes entretiens à l'écrit après les séances, plus tard j'ai enregistré les entretiens, qui sont de ce fait plus long.

Après avoir expliqué en quoi consistait l'hypnose, les patientes ont accepté les séances comme une alternative à cette prise en charge nutritionnelle, et aussi avec beaucoup de curiosité.

Lors des séances j'ai utilisé le VAKOG comme induction, ce qui me permet de débiter la séance « tranquillement », car je suis à l'aise avec cette induction.

J'ai utilisé une fois le script de « ne rien faire » (qui me plaît beaucoup).

Mais pour les autres séances je n'ai pas pris de script, et j'ai essayé de m'inspirer des nombreuses techniques que l'on nous avait données, la « safe place », la technique de Rossi, « comment vous vous voyiez dans un an », et d'autres que j'ai imaginées, comme la dégustation d'un plat sous hypnose.

- Pour le suivi de **Mme X.C**, il y a eu une perte de poids depuis le début de sa prise en charge, ainsi que de son tour de taille. Elle dit mieux manger, plus équilibré, ne plus avoir de grignotage, ni de compulsions l'après midi et le soir. Elle se sent dégonflée et beaucoup mieux dans son corps et dans sa tête par rapport à son poids.

Elle a commencé à faire des séances d'auto hypnose (en utilisant la safe place), afin de baisser son niveau de stress, ce qui lui apporte beaucoup de bienfait d'après elle.

Chez cette patiente, la séance sur la safe place lui a permis de travailler sur son stress, afin de *penser différemment*, celle sur la technique de Rossi lui a permis d'augmenter sa motivation au changement et de trouver ses propres ressources. La technique du ballon a permis de travailler sur le lâcher, et enfin la dégustation d'un plat sous hypnose de travailler sur la sensorialité.

Ces séances m'ont permis d'explorer avec elle les trois axes que je m'étais fixé, et d'aborder d'autres problématiques.

En effet Mme X.C, après la séance d'hypnose sur la dégustation d'un plat, m'évoque les problèmes qu'elle avait avec l'alimentation dans son enfance, et la difficulté pour elle de ne pas finir son assiette, et de manger à sa faim.

Puisque pendant toute son enfance ses parents l'ont forcé à manger, alors qu'elle n'avait pas faim.

Je ne sais pas si ce sont les séances d'hypnose couplées aux séances de nutrition, qui ont permis à Mme X.C de diminuer les grignotages et les compulsions pour le sucre qu'elle avait souvent le soir ou dans l'après midi. Mais elle se dit soulagée. De même elle se dit améliorée par la safe place qu'elle réalise en auto hypnose lorsqu'elle a ses insomnies.

- **Melle Y.T** a perdu peu de poids, mais elle a diminué son tour de taille. Elle se sent mieux dans ses vêtements, moins essoufflée. Elle est encore sur le mode de la restriction cognitive, et a des aliments « tabous ». Mais elle dit se sentir beaucoup mieux, plus légère, elle reste motivée dans sa préparation à la chirurgie bariatrique. Elle continue à être suivie à la clinique de nutrition tous les 15 jours, et vient me voir au cabinet une fois par mois.

A ce jour je n'ai pas revu cette patiente pour des séances d'hypnose, car elle était en vacances, elle continue son suivi à la clinique de nutrition pour la préparation à la chirurgie bariatrique, elle est revenue me voir une fois pour une séance de nutrition.

La séance d'hypnose de « la robe », a permis à cette patiente de se voir dans un an, après la chirurgie bariatrique qu'elle veut faire. Cette séance m'a permis de travailler avec elle, un des trois axes c'est-à-dire l'image de soi. D'autant plus que cette patiente m'avait évoqué sa souffrance vis à vis du regard des autres, voir même de la discrimination car elle ne trouvait pas de travail (on lui avait refusé un poste à cause de son obésité).

- **Mme Z.M** n'a pas perdu de poids. Mais nous n'avons que peu de recul pour le moment. J'ai conseillé à Mme Z.M de continuer son suivi avec la psychologue afin de travailler sur son lâcher prise.

Nous continuons le suivi, elle est demandeuse de poursuivre les séances d'hypnose, tout en continuant à voir la diététicienne et la psychologue.

La première séance sur la dégustation d'un plat a permis de travailler sur la sensorialité (un des axes de mon travail), afin de déculpabiliser cette patiente face à son alimentation, et de redécouvrir le plaisir de manger afin de rétablir une relation positive avec son alimentation.

La deuxième séance sur le « rien faire », m'a permis de travailler sur le lâcher prise.

Je continue à faire des séances d'hypnose avec ces patientes, mais je ne les ai pas toutes retranscrites.

Ces trois patientes ont une prise en charge pluri disciplinaire, car elles suivent chacune un psychologue.

Mme X.C continue sa psychothérapie (entreprise avant que je la prenne en charge), à raison d'une fois tous les 15 jours. Melle Y.T suit aussi une psychothérapie et une diététicienne à la clinique de nutrition à raison d'une fois tous les 15 jours. Mme Z.N suit une psychothérapie et une diététicienne une fois par mois.

Cette prise en charge pluri disciplinaire me semble être tout à fait adéquate.

Ainsi ces séances d'hypnose ont été très instructives dans ma prise en charge, car elles m'ont permis d'aborder certains problèmes de façon indirecte.

Melle Z.T qui se voit dans un an dans une superbe robe, arrive à visualiser son avenir, et à parler de son corps et de comment elle se sent.

Enfin Mme Z.M m'évoque sa difficulté avec ses sensations alimentaires ; qui sont souvent liées à des émotions alimentaires, plutôt qu'à de la faim.

Tout ceci m'a permis de travailler sur certains axes de travail que je m'étais fixé, et d'aborder des sujets qui n'avaient pas été évoqués lors des entretiens de nutrition. C'est ce petit pas de côté de part et d'autre qui a fait avancer la situation.

V-3- Discussion éthique

Chaque séance d'hypnose a été proposée, après avoir expliqué en quoi cela consistait ; puis rediscutée lors d'un autre rendez vous, où la patiente a donné son consentement.

Ces séances ont été faites à mon cabinet lors de rendez vous consacré uniquement à l'hypnose, (et alternées avec d'autres séances de nutrition).

L'hypnothérapie a toujours été proposé dans le cadre de cette prise en charge par de l'hypnose formelle, mais la communication hypnotique fait aussi partie de ma pratique.

Mes patientes ont accueillies ces séances d'hypnose avec intérêt, après en avoir déjà entendu parlé dans les médias comme une vraie prise en charge médicale, et pas seulement comme un effet de mode ou de spectacle, ce qui m'a encouragé dans ma pratique.

Toutefois il est important d'avoir une certaine éthique dans la pratique de l'hypnose, comme dans celle de ma profession et la CFHTB(27) par exemple impose le respect du code éthique suivant à ses membres :

- 1. L'intérêt et le bien-être du patient doivent toujours constituer l'objet prioritaire.*
- 2. L'hypnose est considérée comme un complément à d'autres formes de pratiques scientifiques ou cliniques. Il en résulte que la connaissance des techniques d'hypnose ne saurait constituer une base suffisante pour l'activité thérapeutique ou de recherche. L'hypnopraticien doit donc avoir les diplômes requis lui permettant d'exercer dans le champ où s'exerce son activité hypnotique.*
- 3. L'hypnopraticien limitera son usage clinique et scientifique de l'hypnose aux aires de compétences que lui reconnaît le règlement de sa profession.*

Il est effectivement important comme on nous le dit lors de ce DU de rester dans notre « champ de compétence ».

Et bien que la médecine générale soit un grand « champ »...on ne peut pas tout cultiver, quelques terres sont restées en jachère, mais j'ai essayé d'en cultiver certaines, en essayant de ne pas m'éloigner des mes compétences et en ayant si besoin une prise en charge pluri disciplinaire.

En effet bien que ces trois patientes suivent une psychothérapie, ces séances d'hypnose m'ont permis d'aborder le versant psychologique de ma prise en charge par rapport au poids.

Car avant d'utiliser l'hypnose, je ne me sentais pas à l'aise pour aborder le côté psychologique, par manque de moyens et de formation. En effet je conseillais souvent aux patientes de consulter un psychologue ou un psychiatre, mais la « psychologie du poids » si je puis dire ne me semblait pas vraiment prise en compte.

Avec l'hypnose, je me sens capable de prendre en charge cet aspect, tout en restant à ma place de médecin généraliste et nutritionniste, car bien évidemment je ne m'aventurais pas à faire une psychothérapie si des problèmes psychologiques graves se présentaient.

Tout comme on parle de psycho nutrition pour la prise en charge du comportement alimentaire, peut-être pourra-t-on parler « d'hypno nutrition » ?

V-4- Apports de cette étude

J'ai beaucoup apprécié de mettre en place les techniques d'hypnose dans ma pratique de médecin généraliste, en utilisant la communication hypnotique, ou lors d'actes invasifs (comme la pose de stérilet par exemple). J'ai été stupéfaite (le mot n'est pas trop fort), par le soulagement apporté à des patients atteints de douleurs aiguës ou chroniques pour lesquels j'ai réalisé des séances d'hypnoanalgésie.

Tout cela a renforcé mon intention d'intégrer l'hypnose dans le suivi nutritionnel.

J'ai « tâtonné » au début, car je n'avais pas encore assez d'outil pour sa mise en place, mais au fur et à mesure de nos cours et de la construction de ce mémoire, et avec l'acquisition de techniques supplémentaires, ma pratique s'est étayée et les lignes directives (que j'avais imaginées au début de la préparation de ce mémoire) se sont imposées d'elle-même : la dégustation

d'un plat sous hypnose, rediriger le comportement alimentaire vers les sensations de faim et de satiété, et augmenter la motivation au changement pour modifier les comportements, en travaillant sur l'image de soi et l'estime de soi.

Tout cela n'arrive pas forcément dans cet ordre, car c'est le patient qui prend la direction lors de nos entretiens. Mais je pense essayer d'en garder la trame, car elle me semble correspondre aux problématiques des patients.

Ce que m'ont confirmé d'autres collègues (diététicienne, infirmière et psychologue), qui s'occupent de la prise en charge de ces patients.

Bien sûr, il y a certainement d'autres axes à évaluer, mais pour le moment je pense travailler sur ces thèmes, et d'autres s'ouvriront peut être par la suite....

Cette approche me permet en tant que praticien d'être plus détendue, et je la trouve moins éprouvante, « effet anti burnout » comme le dit le Dr Coppin(25). En effet j'avais parfois l'impression de me battre contre la maladie mais aussi parfois contre mes patients. L'hypnose me permet d'aller dans le sens du patient sans « bataille ».

De plus lors des séances d'hypnose, le patient découvre par lui-même les aspects de sa problématique par rapport à son poids, et me la fait découvrir aussi, nous ouvrant ainsi un champ de travail, que nous n'avions pas abordé voir même perçu lors de nos entretiens de nutrition. Afin de mieux orienter notre travail, vers ce que le patient perçoit de sa problématique sous hypnose. L'hypnose m'a permis de m'ouvrir à d'autres chemins d'exploration.

Ceci rejoint mon ressenti du départ, quand je disais me sentir dépourvue lors de ma prise en charge nutritionnelle, sachant que le problème n'est pas que « là » : dans la prise en charge des règles hygiéno-diététiques.

L'introduction des séances d'hypnose a étoffé ma prise en charge en nutrition, elle m'a enlevé cette sensation d'être démunie face à ce problème pour trouver d'autres chemins d'exploration. En effet quand la mise en place des règles hygiéno diététiques ne produisait aucun bénéfice pour les patients,

je n'avais rien d'autre à leur proposer. Maintenant l'hypnose me donne un outil supplémentaire, qui ne sera peut être pas toujours efficace sur la perte de poids, mais qui permet aux patients de se sentir mieux, ce qui pour moi est primordial pour envisager un changement.

Ainsi l'hypnose est un outil intéressant dans la prise en charge des patients obèses ou en surpoids dans ma pratique.

Pour évaluer le retentissement anxio-dépressif de certains patients, j'ai parfois utilisé le test HAD (*annexe 2*).

A l'avenir j'envisage d'évaluer les sensations du bien être ou du mal être des patients par rapports à leur problème de poids, et je vais utiliser d'autres tests comme le EQVOD ou l'EVA. Afin d'avoir une évaluation plus quantitative, et me permettre d'évaluer scientifiquement l'intérêt de l'hypnose dans le suivi des problèmes de poids.

- Le questionnaire EQVOD (*Annexe 1*) : évalue le retentissement psychologique de l'obésité ou du surpoids, ses inconvénients et les bénéfices tirés de l'obésité. Les questions portent sur les problèmes de poids, tels que le patient les ressent, afin de mieux savoir comment il se sent dans sa vie de tous les jours.
- L'échelle de la douleur (EVA) (*annexe 3*) : évalue une douleur chronique, par analogie je pense utiliser cette échelle de la douleur en la transposant à l'obésité ; (de 0 : je n'ai pas de problème avec mon poids, à 10 : mon poids représente un important problème pour moi). Car je pense que cette échelle est facile et rapide à utiliser, contrairement à d'autres test cités plus haut (HAD ou EQVOD qui demandent plus de temps).

Déculpabiliser le patient face à son alimentation me semble primordial, afin de retrouver une relation positive face à l'alimentation. Lors de mes recherches sur internet, j'ai été interpellé par la technique de la pose d'anneau gastrique sous hypnose appelées « gastroplastie virtuelle », (dont je n'ai pas retrouvé de références dans la littérature médicale). Bien que

j'encourage Melle Y.T à réaliser une chirurgie bariatrique, je n'envisage pas d'utiliser cette technique, car je préfère utiliser des outils plus « positifs ». L'anneau gastrique virtuel me semble répondre encore à une restriction, et je préfère que les patients se déculpabilisent, plutôt que de s'infliger même sous hypnose un frein à leur alimentation.

Dans ce sens j'ai travaillé avec des patients sur les sensations de satiété, qui sont parfois effacées chez certains patients, afin qu'ils se les réapproprient pour arriver à diminuer en quantité leur alimentation, et à acquérir ou à retrouver le signal de la satiété.

J'ai mis en place ces séances d'hypnose grâce à des rendez vous programmés, qui me laissent le temps de m'organiser. Mes associés ne pratiquent pas l'hypnose, mais ont chacun leur petite spécialité qu'ils exercent sur rendez vous aussi. Ils ont accueilli l'hypnose au sein de notre groupe, comme un outil supplémentaire dans la prise en charge de nos patients.

La limite à la pratique de l'hypnose au sein de notre groupe, c'est le temps que me prennent les séances d'hypnose.

En effet, bien que je réalise ces séances sur rendez vous, je ne peux pas leur accorder plus de trente minutes. Puisque cet acte côté par la CCAM « ANRP001 » ne bénéficie d'aucune rémunération. En tant que médecin généraliste conventionné, je ne fais pas de dépassement d'honoraire.

A la clinique de nutrition où je travaille, l'ensemble des mes collègues (médecins, diététiciennes et infirmières), ont accueilli mon projet de mettre en place des séances d'hypnose avec enthousiasme. Car tous sont d'accord sur le fait que les règles hygiéno diététiques ne suffisent pas, et ils voyaient eux aussi l'hypnose comme un outil intéressant. Malheureusement les contraintes administratives et financières ne m'ont pas encore permis de mettre en place ces séances.

Cependant lorsque j'utilise l'hypnose dans ma pratique quotidienne pour de l'hypnoanalgésie ou de la communication hypnotique cela fonctionne bien et

ne me prend pas plus de temps, puisque je « l'incorpore » à la consultation.
« C'est comme si....je faisais un gâteau.... il faut un peu de tout...de la farine, des œufs, du lait, du beurre, un peu de levure pour faire monter la pâte, et beaucoup de patience en attendant que cela cuise....pour enfin passer à la dégustation.... ».

VI- Conclusion

En conclusion, l'hypnose a profondément modifié ma relation avec mes patients, tant dans la communication que dans les soins.

Elle m'a donné un outil supplémentaire, en particulier dans la prise en charge des patients en surpoids ou obèses.

Patrick VERSPIEREN¹ écrit : « *accompagner quelqu'un... c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas* ». C'est vraiment ce que j'ai ressenti en utilisant l'hypnose, un accompagnement du patient qui décide là où il va.

Je suis arrivée à proposer des séances d'hypnose couplées à des séances de nutrition. Ce qui m'a permis de découvrir la relation du patient avec son alimentation et d'ouvrir cette prise en charge au-delà de la nutrition. L'hypnose m'a permis d'avoir un autre regard, avec un autre angle d'approche sur la problématique du patient.

Car la prise en charge du surpoids et de l'obésité dépend de nombreux facteurs, qui sont différents pour chaque patient.

Pour acquérir suffisamment de pratique, je vais continuer les trois grands axes que je me suis fixé : augmenter la motivation au changement pour modifier les comportements, explorer les saveurs par la dégustation de plats pour recentrer les personnes sur leur corps et en particulier sur les sensations de leur œsophage et de leur estomac, afin de ressentir la faim et la satiété, et travailler sur l'estime de soi.

Mon intention dans l'avenir est de mettre en place ces techniques à la clinique de nutrition où je travaille, sous forme d'atelier. Pour le moment, je n'ai pas pu le faire, par manque de moyens.

¹ Directeur du département biomédical des facultés de jésuites de paris

Enfin si j'en ai les moyens, envisager dans l'avenir de faire des études pour évaluer l'efficacité de l'hypnose dans cette prise en charge, tout comme cela a été étudié dans la prise en charge de l'arrêt du tabac par exemple(29), puisque comme nous l'avons vu peu d'études ont été répertoriées pour l'hypnothérapie dans l'obésité et le surpoids.

Mais mon projet est surtout de continuer cette pratique en médecine générale de tous les jours et lors de mes consultations de nutrition en particulier.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Bioy A, Wood C, Celestin-Lhopiteau I. L'aide mémoire d'hypnose. Ed Dunod, Paris ; 2010
- 2- Germain O, Benhaiem JM . Hypnose au quot idien . Ed Hachette livre ; 2011
- 3- Demertzi A, Soddu A, **Faymonville** ME, Bahr i MA, Gosseries O, Vanhaudenhuyse A, Phillips C, Maquet P, Noirhomme Q, Luxen A, Laureys S . Hypnot ic modulation of resting state fMRI default mode and extrinsic network connectivity. Prog Brain Res. 2011;193:309-22. doi : 10.1016/B978-0-444-53839- 0.00020-X
- 4- Rainville P et col l . Modulat ion de la percept ion de la douleur p en d a n t l ' h y p n o s e , Science 1997 ; 277 : 968
- 5- Bi bli o th è q u e d e l ' O M S
C o n s u l t a t i o n O M S s u r l ' o b é s i t é (1 9 9 7 : G e n è v e , S u i s s e)
O b é s i t é : p r é v e n t i o n e t p r i s e e n c h a r g e d e l ' é p i d é m i e m o n d i a l e : r a p p o r t d ' u n e c o n s u l t a t i o n d e l ' O M S - (O M S , S é r i e d e R a p p o r t s t e c h n i q u e s ; 8 9 4)
- 6- INSEE http://www.insee.fr/fr/insee_regions/reunion/prodser/pub_elec/resultats/resultats32_bilan_demo_2005.html
- 7- . FAVIER F. , Jausset I. , Le Moullec N. et al . Etude REDIA Prevalence of Type 2 Diabetes and central adiposity in La Réunion Island . Diabetes Res Cl in Pract , 2005 ; 67(3) :234 -42.
- 8- Charles MA, Eschwege E, Basdevant A . Monitoring the obesity epidemic in France. the **Obepi** surveys 1997-2006. Obesity (Si lver Spring) . 2008 Sep;16(9):2182 -6. doi :10.1038/oby.2008.285.
- 9- INVS: http://www.invs.sante.fr/publications/2010/plaquette_diabete/plaquette_diabete.pdf
- 10- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) - Obésité et surpoids - Aide-mémoire N°311
- 11- Basdevant A, Guy-Grand B . Médecine de l' o b é s i t é. Médecine et sciences, Ed Flammarion, Paris; 2004
- 12- PNNS- <http://www.mangerbouger.fr/pnns/pnns-2011-2015.html> 55
- 13- Antonio R. Damasio . Spinoza avait raison, le cerveau de la tristesse, de la joie et des émotions. Ed Odile Jacob ; Mai 2003
- 14- Zermati JP. Maigrir sans regrossir est-ce possible. Ed Odile Jacob, Paris ; 2009
- 15- Anderson J.W, Konz EC, Frederich RC, Wood CL .Long-terme weight-loss maintenance: a meta-analysis of US studies. Am. J.Clin.Nutr., 2001, 74, p 579-584
- 16- Bioy A, Michaux D .Traité d'hypnothérapie. Ed DUNOD, Paris ; 2007

- 17- Griffiths RA .The treatment of bulimia nervosa. Aust NZJ psychiatry. 1987 Mar;21(1):5-15
- 18- Pettinati HM, Horne RJ et Staat JM .Hypnotizability in patients with anorexia nervosa and bulimia. Archives of general psychiatry, 1985 ; 42, 1014-1016.
- 19- Benhaïem JM . Enfin je maigris! Le déclic par l'auto hypnose. Ed Albin Michel ; 2008
- 20- Burgermister J .le ventre le 2ième cerveau. 25/03/2014
http://www.dailymotion.com/video/x1jp95s_le-ventre-notre-deuxieme-cerveau_news
- 21- Picot D, Bonaz B .Interview du Dr Laurence Benedetti ; 28 mai 2014
Rubrique : A la une .Les secrets du corps humain. Ed Emmanuel Ducreuzet
- 22- Olafur S. Palsson .Traitement de l'hypnose dans les troubles gastro-intestinaux: Un examen complet de la preuve empirique. American Journal of Clinical Hypnosis , Volume 58, Numéro 2 2015, DOI:10.1080 / 00029157.2015.1039114
- 23- REPOP REUNION : Réseau de prévention et de Prise en charge de l'Obésité :
repopreunion.fr
- 24- GROS .Propositions du Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids. Obésité (2009) 4 :126-133, DOI 10.1007/s11690-009-0189-x
- 25 - Hameon-Bezard E, Lelarge E .Autohypnose intégrative- Comment apprendre à nos patients à pratiquer seuls ?. Citi: <http://www.reze.citi44.com>
- 26- Apfeldorfer G, Zermati JP .Cognitive restraint in obesity. History of ideas, clinical description. Abstract gros@gros.org
- 27- CFHTB : <http://www.cfhtb.org/confederation/le-code-ethique-de-la-cfhtb/>
- 28- Coppin C .Place des mots dans la pratique de l'hypnose en médecine générale. Mémoire de DU Hypnose médicale et hypnose clinique, Université de la réunion – 2014
- 29- Gueguen J . Inserm U1178,
<http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/rapports-publies>

ANNEXES

- ANNEXE 1 : TEST HAD

Échelle HAD : Hospital Anxiety and Depression scale

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

- **1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)**
 - La plupart du temps 3
 - Souvent 2
 - De temps en temps 1
 - Jamais 0
- **2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois**
 - Oui, tout autant 0
 - Pas autant 1
 - Un peu seulement 2
 - Presque plus 3
- **3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver**
 - Oui, très nettement 3
 - Oui, mais ce n'est pas trop grave 2
 - Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
 - Pas du tout 0
- **4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses**
 - Autant que par le passé 0
 - Plus autant qu'avant 1
 - Vraiment moins qu'avant 2
 - Plus du tout 3
- **5. Je me fais du souci**
 - Très souvent 3
 - Assez souvent 2
 - Occasionnellement 1
 - Très occasionnellement 0
- **6. Je suis de bonne humeur**
 - Jamais 3
 - Rarement 2
 - Assez souvent 1
 - La plupart du temps 0
- **7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)**
 - Oui, quoi qu'il arrive 0
 - Oui, en général 1
 - Rarement 2
 - Jamais 3
- **8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti**
 - Presque toujours 3
 - Très souvent 2
 - Parfois 1

- Jamais 0
- **9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué**
 - Jamais 0
 - Parfois 1
 - Assez souvent 2
 - Très souvent 3
- **10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence**
 - Plus du tout 3
 - Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2
 - Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1
 - J'y prête autant d'attention que par le passé 0
- **11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place**
 - Oui, c'est tout à fait le cas 3
 - Un peu 2
 - Pas tellement 1
 - Pas du tout 0
- **12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses**
 - Autant qu'avant 0
 - Un peu moins qu'avant 1
 - Bien moins qu'avant 2
 - Presque jamais 3
- **13. J'éprouve des sensations soudaines de panique**
 - Vraiment très souvent 3
 - Assez souvent 2
 - Pas très souvent 1
 - Jamais 0
- **14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision**
 - Souvent 0
 - Parfois 1
 - Rarement 2
 - Très rarement 3
- **Scores**

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____
- **Interprétation**

Pour dépister des symptomatologies anxieuses et dépressives, l'interprétation suivante peut être proposée pour chacun des scores (A et D) :

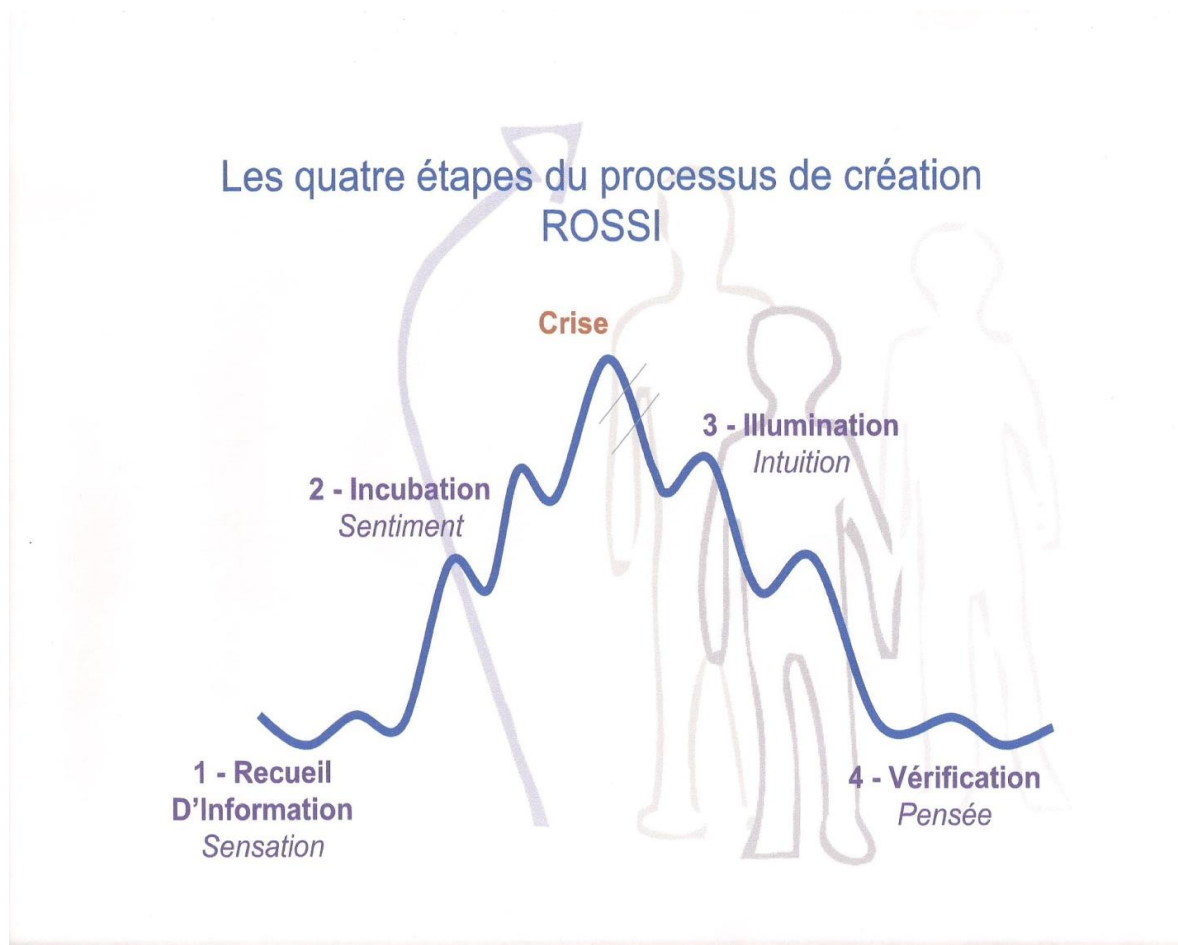
 - - 7 ou moins : absence de symptomatologie
 - - 8 à 10 : symptomatologie douteuse
 - 11 et plus : symptomatologie certaine.
 - Selon les résultats, il sera peut-être nécessaire de demander un avis spécialisé.
- **Références**

HAS / Service des bonnes pratiques professionnelles / octobre 2014

© Haute Autorité de Santé – 2014- · Zigmond A.S., Snaith R.P. *The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr. Scand.*, 1983, 67, 361-370. · « L'évaluation clinique standardisée en psychiatrie » sous la direction de J.D. Guelfi, éditions Pierre Fabre. Présentée également dans : *Pratiques médicales et thérapeutiques*, avril 2000, 2, 31.

- ANNEXE 2 : La technique de ROSSI

- Depuis 50 ans, Ernest Rossi a développé, aux côtés d'Erickson, cette «hypnose globale» nous rappelant qu'un individu est un tout fondamentalement indissociable même si nous générons dans chaque transe des niveaux de dissociation puis de réassociation.
- Alors que l'hypnose génère un état modifié de conscience, nous parlons de focalisation et de fixation de l'attention au cœur de la transe thérapeutique. Rossi préfère parler d'un processus psychophysiologique mettant immédiatement l'accent sur la globalité du changement qu'implique chaque transe hypnotique, dans l'esprit et dans le corps.
- Pour Rossi, le processus créatif se déroule en quatre étapes : l'interrogation, l'incubation, l'illumination et la vérification.



- ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE EQVOD

Comment répondre :

« Les questions qui suivent portent sur les retentissements de votre problème de poids, tels que vous les ressentez. Ces informations nous permettront de mieux savoir comment vous vous sentez dans votre vie de tous les jours. Veuillez répondre à toutes les questions en entourant le chiffre correspondant à la réponse choisie. Si vous ne savez pas très bien comment répondre, choisissez la réponse la plus proche de votre situation. »

1	2	3	4	5
toujours / énormément	souvent / beaucoup	parfois / modérément	rarement / un peu	jamais / pas du tout

Impact physique

A cause de mon poids...

1. J'ai du mal à respirer au moindre effort.

1 2 3 4 5

2. J'ai les chevilles et les jambes gonflées en fin de journée.

1 2 3 4 5

3. J'ai mal dans la poitrine quand je fais un effort.

1 2 3 4 5

4. J'ai des problèmes d'articulations raides ou douloureuses

1 2 3 4 5

5. J'ai du mal à mener les choses à bien ou à faire face à mes responsabilités.

1 2 3 4 5

6. Ma forme physique est mauvaise.

1	2	3	4	5
toujours / énormément	souvent / beaucoup	parfois / modérément	rarement / un peu	jamais / pas du tout

7. J'ai mal au dos.

1 2 3 4 5

8. J'ai du mal à m'habiller ou à me déshabiller.

1 2 3 4 5

9. J'ai du mal à lacer mes chaussures.

1 2 3 4 5

10. J'ai du mal à prendre les escaliers.

1 2 3 4 5

11. Je suis moins efficace que je pourrais l'être.

1 2 3 4 5

Impact psycho-social

A cause de mon poids...

12. Je m'isole ou me renferme sur moi-même.

1 2 3 4 5

13. J'ai peur de me présenter à des entretiens pour un emploi.

1 2 3 4 5

14. Je trouve difficile de m'amuser.

1 2 3 4 5

15. Je me sens déprimé(e), mon moral n'est pas bon.

1 2 3 4 5

16. Je manque de volonté.

1 2 3 4 5

17. Les gens me considèrent comme quelqu'un de « bien gentil » mais de pas très futé.

1	2	3	4	5
toujours / énormément	souvent / beaucoup	parfois / modérément	rarement / un peu	jamais / pas du tout

18. J'ai honte de mon poids.

1 2 3 4 5

19. Je me sens inférieur(e) aux autres.

1 2 3 4 5

20. Je me sens coupable lorsque les gens me voient manger.

1 2 3 4 5

21. Je ne veux pas que l'on me voie nu(e).

1 2 3 4 5

22. J'ai du mal à trouver des vêtements qui m'aillent.

1 2 3 4 5

Impact sur la vie sexuelle

A cause de mon poids...

23. J'éprouve peu ou même aucun désir sexuel.

1 2 3 4 5

24. J'ai des difficultés physiques dans les rapports sexuels.

1 2 3 4 5

25. J'évite les relations sexuelles chaque fois que c'est possible.

1 2 3 4 5

26. Les activités sexuelles ne me procurent aucun plaisir.

1 2 3 4 5

Bien-être alimentaire*A cause de mon poids...***27.** J'aime manger.

1	2	3	4	5
toujours / énormément	souvent / beaucoup	parfois / modérément	rarement / un peu	jamais / pas du tout

28. Après avoir mangé, j'éprouve un sentiment de satisfaction.

1 2 3 4 5

29. La nourriture m'apporte bien-être et plaisir.

1 2 3 4 5

30. Je me réjouis à l'idée de manger.

1 2 3 4 5

31. J'aime penser à la nourriture.

1 2 3 4 5

Vécu du régime / Diététique*A cause de mon poids...***32.** Régime signifie pour moi privation et frustration.

1 2 3 4 5

33. Les régimes m'empêchent de manger ce que je veux lors des repas en famille et/ou avec des amis.

1 2 3 4 5

34. Les régimes me fatiguent et me donnent mauvaise mine.

1 2 3 4 5

35. Je me sens coupable chaque fois que je mange des aliments déconseillés.

1 2 3 4 5

36. Les régimes me rendent agressif

1 2 3 4 5

Scores Echelle Qualité de Vie, Obésité, Diététique (EQVOD)

Impact physique Score = x 1.8 =

Impact psycho-social Score = x 1.8 =

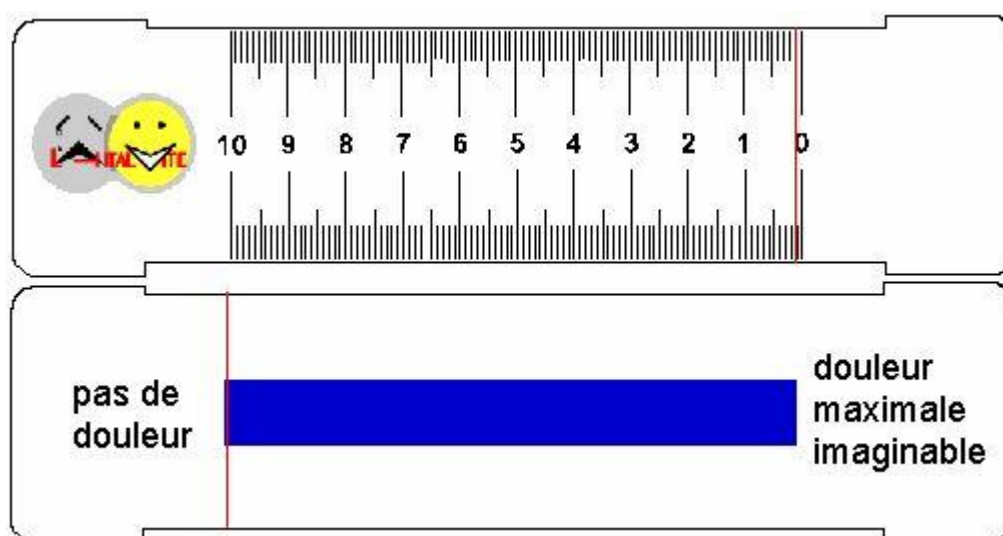
Bien-être alimentaire Score = x 4 = - 100

Vécu du régime / Diététique Score = x 4 =

Les scores varient de 0 à 100. Un score élevé indique une bonne qualité de vie perçue en relation avec l'obésité

O Ziegler et al. Diabetes Metab 2005,31,273-283

- ANNEXE 4 : ECHELLE DE LA DOULEUR EVA



L'EVA se présente sous la forme d'une règle en plastique de 10 cm graduée en mm, qui peut être présentée au patient horizontalement ou verticalement.

Sur la face présentée au patient, se trouve un curseur qu'il mobilise le long d'une ligne droite dont l'une des extrémités correspond à "*Absence de douleur*", et l'autre à "*Douleur maximale imaginable*".

Le patient doit, le long de cette ligne, positionner le curseur à l'endroit qui situe le mieux sa douleur.

Sur l'autre face, se trouvent des graduations millimétrées vues seulement par le soignant. La position du curseur mobilisé par le patient permet de lire l'intensité de la douleur, qui est mesurée en mm.

- **ANNEXE 5 : LE PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTE (PNNS)**, dont voici les 9 repères nutritionnels illustrés :

- 1. Fruits et légumes : au moins 5 par jour (sous diverses formes)
- 2. Pain, céréales, pommes de terre et légumes secs : à chaque repas, selon l'appétit en privilégiant la variété.
- 3. Lait et produits laitiers : 3 par jour, en variant les plaisirs.
- 4. Viandes et volailles, produits de la pêche et œufs : 1 à 2 fois par jour, en privilégiant les viandes maigres et en prenant du poisson au moins 2 fois par semaine.
- 5. Matières grasses ajoutées : limiter la consommation, éviter les matières grasses d'origine animale et privilégier celles d'origine végétale.
- 6. Produits sucrés : limiter la consommation, faire attention aux produits à la fois sucrés et gras (pâtisserie, glace.....)
- 7. Boissons : de l'eau à volonté, limiter les boissons sucrées et celles alcoolisées.
- 8. Sel : limiter la consommation, ne pas en rajouter avant d'avoir goûté.
- 9. Activité physique : au moins l'équivalent de 30 minutes de marche rapide par jour.

- **ANNEXE 6 : SCRIPT « NE RIEN FAIRE » (Gaston Brosseau)**

Objectif: Exercice favorisant le lâcher prise.

Application: Premier contact avec un patient diminuer ses résistances en lui offrant l'opportunité de vivre une expérience qu'il réussit à coup sûr.

Présentation: Demander au patient de prendre une position convenable, allongé sur un fauteuil et de fermer les yeux.

Suggestion:

« À partir de maintenant, je vous demande de NE RIEN FAIRE (pause). NE RIEN FAIRE, cela signifie que vous n'avez même pas à m'écouter ... une partie de vous va demeurer à l'écoute de ce que je vais vous dire et cela est amplement suffisant (pause). Vous avez le loisir d'aller vous promener intérieurement où vous le désirez ...sentez-vous libre de toute contrainte (pause). Vous NE FAITES RIEN. Vous n'avez pas d'effort à faire pour vous détendre ... Vous ne dépensez aucune énergie à tenter de vous relaxer. Vous NE FAITES RIEN (pause).

Les économies d'énergie à ne pas vous détendre, à ne pas vous relaxer, s'accumulent en vous et vous pourrez les utiliser à votre guise (pause).

Si vous ressentez actuellement un quelconque malaise, une irritation, une tension dans une partie de votre corps, un mal de tête, une nausée ou quoique ce soit ...vous NE FAITES RIEN d'autre que de les identifier ...de reconnaître leur présence ...mais vous NE FAITES RIEN pour les diminuer, les éliminer (pause).

Encore une fois, vous NE FAITES RIEN. Vous ne faites aucun effort pour vous détendre ...vous ne dépensez aucune énergie à tenter de vous relaxer. Vous NE FAITES RIEN (pause).

Au même titre que les énergies que vous accumulez dans votre sommeil, le fait de NE RIEN FAIRE présentement, vous procure une réserve d'énergie qui vous sera disponible quand vous en aurez besoin

(Pause).

Même si vous NE FAITES RIEN actuellement, vos cinq sens continuent de vous fournir une multitude d'informations. Vous entendez ma voix et d'autres bruits inhérents à l'endroit où vous êtes ...même si vos paupières sont fermées, vous enregistrez toutefois une certaine lueur ...vous sentez une odeur propre au milieu ambiant ... vous continuez de goûter quelque chose qui vous est personnel au niveau de votre bouche ...et au niveau du sens du toucher, votre corps allongé sur le fauteuil, vous permet de prendre connaissance de votre schéma corporel. Votre épiderme, par exemple, vous donne une indication assez juste de la température ambiante. Vous constatez que vos cinq sens *vous* donnent une lecture fidèle de la réalité (pause).

Malgré le fait que vous NE FAITES RIEN actuellement, vous prenez conscience que vos sens vous fournissent un cadre de référence qui vous aide à vous situer par rapport à l'extérieur (pause). Cela vous rassure, cela vous permet d'établir votre point d'origine, cela vous met en contact avec votre propre identité (pause).

Vous continuez de NE RIEN FAIRE, vous n'avez pas à tenter de vous relaxer, de vous détendre ...vous NE FAITES RIEN (pause).

Portez maintenant attention à votre respiration sans pour autant en changer le rythme. Vous respirez probablement à un rythme qui s'établit autour de cinq secondes. Cela implique qu'en cinq secondes vous inspirez une quantité d'oxygène et expirez une quantité correspondante de gaz carbonique qui maintient vos différentes constantes physiologiques à leur valeur normale, c'est-à-dire votre température, votre tonus cardiovasculaire, etc. Cela implique qu'il ne suffit que de ce court laps de temps pour maintenir vos fonctions vitales opérationnelles. La vie n'est-elle pas assurée, avant tout, par la répétition continue de notre cycle respiratoire?

Et à chacune des respirations depuis notre toute première respiration à notre naissance, nous disons implicitement «OUI» à la vie. Alors, si nous voulons réinitialiser notre vie, prenons conscience qu'à chaque respiration nous pouvons redémarrer à neuf et ainsi améliorer notre qualité de vie comme ça nous plaît.

Libre à vous d'ouvrir les paupières quand vous en sentirez le désir ...Libre à vous de vous faire vos propres suggestions en rapport avec la qualité de vie que vous aimeriez posséder ... (pause).

Commentaires: *Vous* donnez le temps au patient de se faire ses propres suggestions. Durant la séance, après un certain temps que vous évaluez en fonction de son attitude générale, vous lui suggérez au besoin d'ouvrir les paupières en lui indiquant qu'il va se sentir dans l'état d'esprit qu'il souhaite se retrouver.

À retenir: cet exercice « d'anti-relaxation » ne peut être raté puisque le sujet est invité à NE RIEN FAIRE.

Tous, sans exception, ont affirmé avoir été relaxés ... ce qui est contraire à la consigne répétée (aspect paradoxal visé). En somme, on épargne au patient, l'effort de faire quoique ce soit et

on le rassure continuellement sur son identité, ce qui lui procure un cadre de référence interne sur son état d'être (élément de sécurité).

Le principe sous-jacent:

«Il est peine perdu de montrer à quelqu'un à se relaxer lorsqu'il est stressé- pas plus, qu'il est indiqué de tenter de montrer à nager à un baigneur qui est en train de se noyer...on le sort de l'eau- point».

DU Hypnose médicale et clinique, avril /2015 -

IX- Résumé et mots-clefs

L'hypnose dans la prise en charge de l'obésité et du surpoids.

Le travail de ce mémoire présente autour de situations cliniques, l'intérêt de l'hypnose dans la prise en charge de patients obèses ou en surpoids, en complément d'un suivi de nutrition, en médecine générale de ville.

En effet je me sentais parfois dépourvue dans la prise en charge de ces patients, car les règles hygiéno-diététiques me semblaient souvent insuffisantes dans cette problématique.

Mon travail s'est élaboré au fil de ma formation autour de trois grands axes : la dégustation d'un plat sous hypnose, rediriger le comportement alimentaire vers les sensations de faim et de satiété en recentrant les personnes sur leur corps et en particulier sur les sensations de leur œsophage et de leur estomac, augmenter la motivation au changement pour modifier les comportements, en travaillant sur l'estime de soi.

Cet outil m'apporte un changement de positionnement en tant que médecin et nutritionniste en aidant le patient à mobiliser ses propres ressources, tout en l'accompagnant dans la compréhension de son propre fonctionnement par rapport à l'alimentation, afin de restaurer un contrôle principalement sensoriel du comportement alimentaire.

Mots-clefs : Hypnothérapie - surpoids- obésité